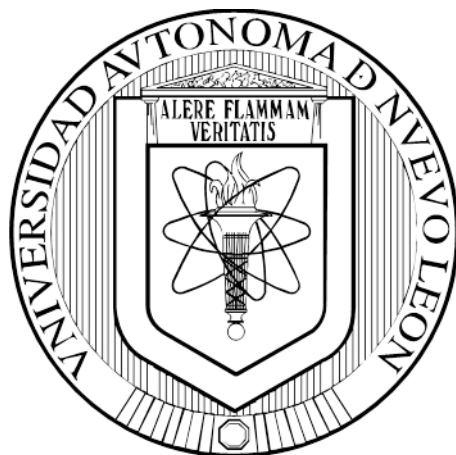


UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

FACULTAD DE ENFERMERÍA



MODELO EXPLICATIVO DE VULNERABILIDAD, AUTOTRASCENDENCIA,
BIENESTAR PARA EL NO CONSUMO Y CONSUMO DE ALCOHOL EN JOVENES
UNIVERSITARIOS DE UNA CIUDAD DE LA FRONTERA NORTE DE
TAMAULIPAS

POR

MCE. BRENDA GUADALUPE YAÑEZ CASTILLO

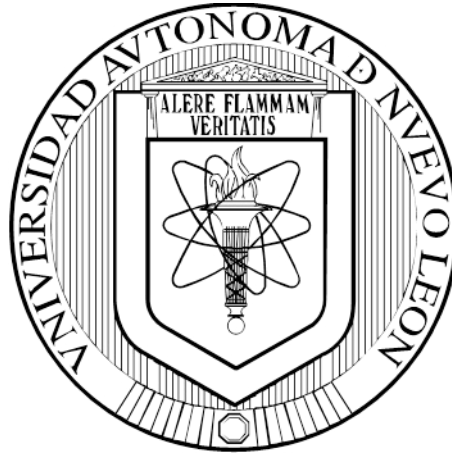
COMO REQUISITO PARCIAL PARA OBTENER EL GRADO DE
DOCTOR EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA

SEPTIEMBRE, 2018

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

FACULTAD DE ENFERMERÍA

SUBDIRECCIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN



MODELO EXPLICATIVO DE VULNERABILIDAD, AUTOTRASCENDENCIA,
BIENESTAR PARA EL NO CONSUMO Y CONSUMO DE ALCOHOL EN JOVENES
UNIVERSITARIOS DE UNA CIUDAD DE LA FRONTERA NORTE DE
TAMAULIPAS

POR

MCE. BRENDA GUADALUPE YAÑEZ CASTILLO

COMO REQUISITO PARCIAL PARA OBTENER EL GRADO DE
DOCTOR EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA

DIRECTOR DE TESIS

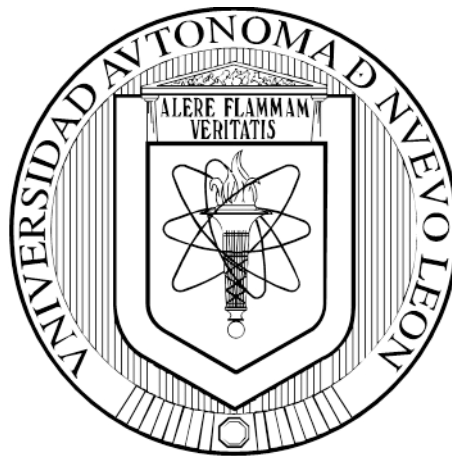
DRA. MARÍA MAGDALENA ALONSO CASTILLO

SEPTIEMBRE, 2018

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

FACULTAD DE ENFERMERÍA

SUBDIRECCIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN



MODELO EXPLICATIVO DE VULNERABILIDAD, AUTOTRASCENDENCIA,
BIENESTAR PARA EL NO CONSUMO Y CONSUMO DE ALCOHOL EN JOVENES
UNIVERSITARIOS DE UNA CIUDAD DE LA FRONTERA NORTE DE
TAMAULIPAS

POR

MCE. BRENDA GUADALUPE YAÑEZ CASTILLO

COMO REQUISITO PARCIAL PARA OBTENER EL GRADO DE
DOCTOR EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA

ASESOR ESTADÍSTICO
MARCO VINICIO GOMEZ MEZA, PHD

SEPTIEMBRE, 2018

MODELO EXPLICATIVO DE VULNERABILIDAD, AUTOTRASCENDENCIA,
BIENESTAR PARA EL NO CONSUMO Y CONSUMO DE ALCOHOL EN JOVENES
UNIVERSITARIOS DE UNA CIUDAD DE LA FRONTERA NORTE DE
TAMAULIPAS

Aprobación de Tesis

DRA. MARÍA MAGDALENA ALONSO CASTILLO

Director de Tesis

DRA. MARÍA MAGDALENA ALONSO CASTILLO

Presidente

DRA NORA ANGÉLICA ARMENDÁRIZ GARCÍA

Secretario

DR. FRANCISCO RAFAEL GUZMÁN FACUNDO

1er. Vocal

MARCO VINICIO GOMEZ MEZA PhD

2do. Vocal

DR. JAVIER ALVAREZ BERMUDEZ

3er. Vocal

DRA. MARÍA MAGDALENA ALONSO CASTILLO

Subdirectora de Posgrado e Investigación

Tabla de Contenido

Contenido	Página
Capítulo I	
Introducción	1
Marco Teórico Conceptual	10
Estudios Relacionados	31
Definición de Términos	48
Objetivo General	51
Objetivos Específicos	51
Hipótesis	52
Capítulo II	
Metodología	
Diseño del Estudio	53
Población, Muestreo y Muestra	53
Instrumentos de Medición	54
Procedimiento de Recolección de Datos	59
Consideraciones Éticas	60
Estrategia de Análisis de Datos	62
Capítulo III	
Resultados	65
Estadística Descriptiva	65
Estadística Inferencial	90
Hallazgos adicionales	113

Tabla de Contenido

Contenido	Página
Capítulo IV	
Discusión	118
Conclusiones	129
Recomendaciones	131
Limitaciones	132
Referencias	132
Apéndices	
A. Cedula de Datos Personales y Prevalencia de Consumo de Alcohol	148
B. Cuestionario de Resistencia a la Presión de Grupo	150
C. Cuestionario de Sucesos de Vida	155
D. Escala de Autotrascendencia	161
E. Cuestionario de Espiritualidad	163
F. Escala de Bienestar Psicológico	167
G. Escala de Bienestar Social	170
H. Cuestionario de Identificación de los Trastornos por Uso de Alcohol (AUDIT)	173
I. Consentimiento Informado	176

Lista de Tablas

Tabla	Página
1. Confiabilidad de los instrumentos	65
2. Datos sociodemográficos de los participantes	66
3. Prevalencias de consumo de alcohol	67
4. Reactivos del Cuestionario de Resistencia a la Presión de Grupo	67
5. Cuestionario de Resistencia a la Presión de Grupo	69
6 Reactivos del Cuestionario de sucesos de vida	71
7. Cuestionario de Sucesos	73
8. Reactivos de la Escala de Autotrascendencia	76
9. Escala de Autotrascendencia	77
10. Reactivos del Cuestionario de Espiritualidad	78
11.Cuestionario de Espiritualidad	79
12. Reactivos de la Escala de Bienestar Psicológico	81
13.Escala de Bienestar Psicológico	83
14. Reactivos de la Escala de Bienestar Social	84
15. Escala de Bienestar Social	85
16. Cuestionario de Identificación de los Trastornos por Uso de Alcohol (AUDIT):Consumo sensato	87
17. Cuestionario de Identificación de los Trastornos por Uso de Alcohol (AUDIT): Consumo dependiente	88
18. Cuestionario de Identificación de los Trastornos por Uso de Alcohol (AUDIT): Consumo dañino	89
19. Prueba de normalidad de Kolmogorov -Smirnov con Corrección de Lilliefors para las variables continuas y numéricas	90

Lista de Tablas	Página
Tabla	
20.Tipo de Consumo de Alcohol de los jóvenes universitarios	91
21.Prevalencia de consumo de alcohol en jóvenes universitarios	92
22.Coeficiente de Correlación de Spearman para las variables vulnerabilidad (eventos estresantes), auto trascendencia intra e interpersonal y autotrascendencia transpersonal (espiritualidad)	93
23.Coeficiente de Correlación de Spearman para las variables autotrascendencia intra e interpersonal, autotrascendencia transpersonal (espiritualidad), bienestar psicológico y bienestar social	94
24. U de Mann-Whitney para comparar la autotrascendencia intra e interpersonal, autotrascendencia transpersonal (espiritualidad) con el bienestar (no consumo de alcohol, consumo sensato) y no bienestar (consumo dependiente, dañino)	95
25. Modelo de Regresión Lineal Múltiple para los factores personales y contextuales sobre la vulnerabilidad (eventos estresantes de la vida), la autotrascendencia intra e interpersonal y la autotrascendencia transpersonal (espiritualidad)	97
26. Modelo de Lineal General Multivariante para los factores personales y contextuales entre la autotrascendencia intra e interpersonal y la autotrascendencia transpersonal (espiritualidad)	98
27. Modelo de Lineal General Multivariante para los factores personales y contextuales la autotrascendencia intra e interpersonal, auto trascendencia transpersonal (espiritualidad), entre el bienestar psicológico, social y físico (no consumo de alcohol o consumo sensato)	100

Lista de Tablas

Tabla	Página
28.. Modelo de Regresión Lineal Múltiple para la vulnerabilidad (eventos estresantes) y la auto trascendencia intra e interpersonal y la autotrascendencia transpersonal (espiritualidad)	106
29. Modelo de Regresión Lineal Múltiple para la vulnerabilidad (eventos estresantes) y la auto trascendencia intra e interpersonal y la autotrascendencia transpersonal (espiritualidad) con el bienestar físico (no consumo de alcohol y consumo sensato)	108
30. Modelo de Regresión Lineal Múltiple para la vulnerabilidad (eventos estresantes) y la auto trascendencia intra e interpersonal y la autotrascendencia transpersonal (espiritualidad) con el no bienestar físico (consumo dependiente y consumo dañino)	110
31. Modelo de Regresión Logística para la ocupación, resistencia a la presión social y la religión sobre el consumo de alcohol alguna vez en la vida	114
32. Modelo de Regresión Logística para la resistencia a la presión social y la religión sobre la prevalencia de consumo de alcohol en el último año	115
33. Modelo de Regresión Logística para la ocupación, resistencia a la presión social y la religión sobre la prevalencia de consumo de alcohol en el último es	116
34. Modelo de Regresión Logística para la ocupación, resistencia a la presión social y la religión sobre la prevalencia de consumo de alcohol en la última semana	117

Lista de Figuras

Figura	Página
1. Teoría de la Auto trascendencia, Pamela Reed	14
2. Relación entre la vulnerabilidad (eventos estresantes) y la autotrascendencia intra e interpersonal, autotrascendencia transpersonal (espiritualidad)	18
3. Relación entre la autotrascendencia intra e interpersonal, y la autotrascendencia transpersonal (espiritualidad) con el bienestar psicológico, social y físico (no consumo de alcohol y consumo sensato)	18
4. Factores personales y contextuales que median o moderan la relación entre vulnerabilidad (eventos estresantes de la vida) la autotrascendencia intra e interpersonal, la autotrascendencia transpersonal (espiritualidad) con el bienestar (bienestar social, psicológico y físico [no consumo de alcohol y consumo sensato])	19
5. Modelo explicativo de vulnerabilidad, autotrascendencia intra e interpersonal, autotrascendencia transpersonal (espiritualidad) con el bienestar para el no consumo y consumo de alcohol en jóvenes universitarios	20
6. Derivación Teórico- Conceptual- Empírica del Modelo explicativo de vulnerabilidad, autotrascendencia intra e interpersonal, autotrascendencia transpersonal (espiritualidad) con el bienestar para el no consumo y consumo de alcohol en jóvenes universitarios	21
7. Modelo de Vulnerabilidad, Autorascendencia, Bienestar en jóvenes universitarios no consumidores y consumidores de alcohol a partir de la Teoría de la Auto-Trascendencia de Reed (2008)	111

Agradecimientos

A Dios por cada una de las oportunidades que me ha puesto a lo largo de mi vida.

A mis amigos y compañeros, por las palabras de aliento, cuando me parecía que la meta estaba muy lejos.

A la Universidad Autónoma de Tamaulipas, a los directivos de la Facultad de Enfermería Nuevo Laredo por la oportunidad que me brindaron para continuar con mi preparación profesional.

A la Universidad Autónoma de Nuevo León por todo el conocimiento que me ha permitido adquirir en sus aulas.

A la Dra. María Magdalena Alonso Castillo, por dedicarme su tiempo y compartir conmigo su conocimiento para enriquecer este trabajo.

A los miembros del jurado por todo el aporte que le dieron a este trabajo para enriquecerlo.

A todo el personal de la Facultad de Enfermería de Monterrey.

A las Instituciones Educativas donde se realizó este estudio.

Dedicatoria

A mi familia, a mi esposo y mis hijos por la paciencia todo este tiempo que no estuve con ustedes, por el apoyo incondicional en todo momento.

A mis papas, hermanas y hermanos porque sin su amor no hubiera podido seguir adelante.

Resumen

Brenda Guadalupe Yañez Castillo
Universidad Autónoma de Nuevo León
Facultad de Enfermería

Fecha de Graduación: Septiembre, 2018

Título del Estudio: MODELO EXPLICATIVO DE VULNERABILIDAD, AUTOTRASCENDENCIA, BIENESTAR PARA EL NO CONSUMO Y CONSUMO DE ALCOHOL EN JOVENES UNIVERSITARIOS DE UNA CIUDAD DE LA FRONTERA NORTE DE TAMAULIPAS.

Número de Páginas: 178

Candidato para Obtener el Grado de
Doctor en Ciencias de Enfermería

LGAC: Prevención de Adicciones: Drogas Lícitas e Ilícitas

Propósito y Método del Estudio: Determinar la capacidad explicativa del Modelo de vulnerabilidad, autotrascendencia y bienestar para el no consumo y consumo de alcohol en jóvenes universitarios de una Ciudad de la Frontera Norte de Tamaulipas. El estudio se basó en la teoría de Autotrascendencia de Pamela Reed (2008) de la cual se derivaron tres proposiciones teóricas que se adaptaron en contenido al fenómeno del consumo de alcohol, estas se contrastan en el presente estudio. Se realizó un estudio predictivo y de comprobación de modelo. La población fueron 4,944 jóvenes universitarios entre los 18 y 25 años; el muestreo fue aleatorio estratificado por asignación proporcional al tamaño de cada uno de los 15 estratos. En cada estrato se utilizó muestreo por conglomerados uniétapico. El tamaño de la muestra se determinó con el paquete estadístico nQuery Advisor® 7.0 (Elashoff, 2007) para un Modelo de Regresión Lineal Múltiple con 12 variables, con un nivel de significancia de .05 con una potencia del 90%, con efecto de diseño de 1.25 (efecto mediano) de acuerdo a Cohen (1998) para un tamaño de muestra de 232, que al considerar una tasa de no respuesta del 10%, se determinó finalmente una muestra de 331 sujetos.

Se utilizó una Cédula de Datos Personales y de Prevalencia de consumo de alcohol y los siguientes instrumentos donde se reporta la confiabilidad de cada uno: Cuestionario de Resistencia a la Presión de Grupo ($\alpha = .94$) Cuestionario de Sucesos de Vida ($\alpha = .94$), la Escala de Autotrascendencia ($\alpha = .91$), la Escala de Espiritualidad ($\alpha = .95$), el Cuestionario de Bienestar Social ($\alpha = .90$), el cuestionario de Bienestar Psicológico ($\alpha = .91$) y el Cuestionario de Identificación de los Trastornos por Uso de Alcohol (AUDIT) ($\alpha = .94$). Para el análisis de los datos se utilizó el Paquete Estadístico para Ciencias Sociales SPSS versión 20.0 en un primer momento se realizó el análisis descriptivo; posteriormente se contrastó la Prueba de Bondad de Ajuste de Kolmogorov-Smirnov con Corrección de Lilliefors encontrando no normalidad en la distribución de las variables numéricas, se utilizaron pruebas no paramétricas.

Contribuciones y Conclusiones: respecto a la primera proposición se observó

una relación positiva y significativa entre la vulnerabilidad (eventos estresantes) autotrascendencia intra e interpersonal ($r_s = .164$; $p < 0.01$).

En relación a la segunda proposición se observó que la autotrascendencia e interpersonal y transpersonal (espiritualidad) mostraron relación positiva significativa con el bienestar psicológico ($r_s = .348$; $p < .001$ y $r_s = .524$; $p < .001$) y con el bienestar social ($r_s = .199$; $p < .001$ y $r_s = .133$, $p < .001$). Continuando con la segunda proposición se documentaron diferencias significativas del índice de la autotrascendencia intra e interpersonal con el bienestar físico (no consumo de alcohol o consumo sensato) y no bienestar físico (consumo dependiente o dañino) ($\bar{x} = 69.0$, $\bar{x} = 62.8$, Mdn ; $U = 10628.5$, $p = .002$), se observa que las medias y medianas más altas de autotrascendencia intra e interpersonal fueron para los que reportaron bienestar físico. Así mismo el índice de la auto trascendencia transpersonal (espiritualidad) mostró diferencia significativa con el bienestar físico (no consumo de alcohol o consumo sensato) y con el no bienestar físico (consumo dependiente o consumo dañino) ($\bar{x} = 67.30$, $\bar{x} = 62.7$, Mdn ; $U = 11167.0$, $p = .012$) mostrando mayores medias y medianas de espiritualidad en los que reportaron bienestar físico. Finalmente para la tercera proposición se encontró que la escolaridad ($t = -2.47$, $p = .014$) mostró efecto negativo en la vulnerabilidad (eventos estresantes) y la resistencia a la presión de grupo ($t = 2.963$; $p = .003$) mostró efecto positivo con la vulnerabilidad (eventos estresantes); para la autotrascendencia intra e interpersonal y autotrascendencia transpersonal (espiritualidad) la variables escolaridad ($F = 3.121$; $p < .001$) y resistencia a la presión de grupo ($F = 4.70$; $p = .001$) moderaron positiva y significativamente el efecto.

Continuando con la tercera proposición se encontró que para el bienestar social de los factores personales, la variable de sexo femenino tiene un efecto moderador positivo significativo ($B = 3.131$, $p = .050$) con el bienestar social, la escolaridad mostró efecto positivo y significativo ($B = 1.969$; $p = .002$). De los factores contextuales, la religión católica ($B = -29.541$; $p = .002$) cristiana ($B = -29.314$; $p = .002$), testigo de Jehová ($B = -27.6555$; $p = .002$) y no profesar alguna religión ($B = -24.450$, $p = .005$) mostraron un efecto negativo y significativo con el bienestar social. En el caso del bienestar psicológico únicamente la variable autotrascendencia transpersonal (espiritualidad) mostró un efecto positivo y significativo ($B = .363$; $p = .002$). Finalmente para el bienestar físico de los factores personales, la variable sexo femenino tiene un efecto negativo y significativo ($B = -.128$; $p = .017$; de los factores contextuales, la variable religión católica tiene un efecto positivo y significativo ($B = .171$; $p = .016$) así como, la variable resistencia a la presión de grupo que mostró un efecto negativo y significativo ($B = -.009$; $p = .002$) con el bienestar físico (no consumo de alcohol o consumo sensato).

Los hallazgos reportados en el presente estudio corroboran las tres proposiciones planteadas de la Teoría de Autotrascendencia de Pamela Reed y aportan conocimiento científico a la disciplina en la temática del consumo de alcohol. Los hallazgos pueden ser de utilidad para el cuidado enfocado a la prevención del consumo de alcohol en jóvenes universitarios. Se respalda la necesidad de seguir realizando investigación basada en teoría.

Firma Del Director De Tesis _____

Capítulo I

Introducción

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2008) informa, que el consumo de alcohol representó el primer factor de riesgo en los países en desarrollo y el tercero en los países desarrollados, lo cual constituye una amenaza, en la medida que genera consecuencias negativas en las esferas: biológica, psicológica y social en quienes lo consumen. Además, los problemas asociados al consumo de alcohol, han adquirido proporciones alarmantes, hasta el punto que el consumo de esta sustancia se ha convertido en uno de los riesgos sanitarios y sociales (accidentes de tráfico, violencia, suicidio) más importantes en el mundo (Oficina de las Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito [UNODC], 2010; OMS, 2012). El consumo excesivo de alcohol es además, el principal factor de riesgo para la pérdida de Años de Vida Saludables (AVISAs) y para el aumento de la carga de morbilidad en América Latina (OMS, 2008; Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2007).

Además, el uso excesivo de alcohol en el año 2012, fue causa de 3.3 millones de defunciones en el mundo, estas defunciones muestran diferencias proporcionales significativas por género ya que el 7.6% de las defunciones corresponden a los varones y el 4.0% ocurrieron en el femenino (OMS, 2014). Dentro de las principales causas de defunción relacionadas con el consumo excesivo de alcohol, se encuentran los accidentes de vehículos de motor, el 30% por cáncer de esófago, cáncer de hígado, epilepsia y homicidio, y el 50% debido a cirrosis hepática (OMS, 2010).

Se ha indicado por Anderson, Gual y Colon (2008) que el consumo de alcohol, los daños relacionados y la dependencia, coexisten a lo largo de un continuum. De acuerdo a la OMS (2014) este continuum oscila desde la abstinencia al alcohol hasta la dependencia al alcohol, pasando por el consumo de bajo riesgo, consumo de riesgo y

consumo perjudicial; de esta forma los tipos de consumo de alcohol no son entidades estáticas, ya que los individuos suelen moverse de un consumo a otro a lo largo de sus vidas. De la misma forma el daño causado por el consumo de alcohol oscila desde no causar daños o daños menores hasta producir daños graves y mortales.

Adicionalmente se puede indicar que el consumo de alcohol es una práctica socialmente aceptada, tiene una carga cultural que se transmite de generación en generación y se ha identificado su existencia durante la historia de la humanidad en distintos ámbitos de la vida del ser humano; el origen del consumo de alcohol se ha relacionado con rituales y festividades colectivas así como también en momentos de crisis cultural. En la época actual consumir alcohol es una práctica que existe en todos los sectores de la sociedad, y se observa una gran tolerancia social hacia el consumo excesivo principalmente en los varones, en virtud de asociarse esta conducta con la masculinidad y las relaciones laborales (Alonso, Álvarez, López, Guzmán, & Martínez, 2008; Rosovsky, 2009).

En México, las enfermedades no transmisibles en el 2011 ocuparon el primer lugar de Año de Vida Saludables (AVISAs) perdidos, el consumo de alcohol se considera parte de estas y específicamente es el responsable del 4.8% de los AVISAs perdidos. Así mismo, se ha reportado un aumento paulatino en el consumo de alcohol, especialmente entre la población de adultos jóvenes. Se ha documentado que el consumo de grandes cantidades de alcohol en forma episódica es el patrón de consumo más frecuente de los mexicanos. De acuerdo con la Encuesta Nacional de Adicciones (ENA) del 2008 al 2011 creció el número de personas bebedoras; esta conducta tiene un inicio temprano ya que poco más de la mitad (55%) de la población que ha consumido alcohol inició con esta práctica antes de los 17 años de edad. Así mismo la ENA 2011 reporta que el 6% de la población desarrollo dependencia al alcohol, lo que equivale a 4.9 millones de personas de 12 a 65 años de edad, correspondiendo el 10.8% a hombres y

1.8% a mujeres (Instituto Nacional de Salud Pública [INSP] & Secretaría de Salud [SSA], 2011)

La dependencia al alcohol afecta al 4.1% de los adolescentes y al 6.6% de los adultos, esta proporción aumentó significativamente entre los hombres de 2008 a 2011, mostrando menor distancia entre hombres y mujeres adolescentes (3 hombres por cada mujer) que lo que se observa en adultos (7 hombres por cada mujer). La proporción de mujeres adultas con dependencia al alcohol es de 1.7% similar a la observada en mujeres adolescentes (2%); en los hombres se presenta por cada dos adultos con la dependencia al alcohol un adolescente con esta condición (INSP, SSA, 2011)

A pesar de las consecuencias que provoca el consumo de alcohol los resultados de la Encuesta Nacional de Adicciones (Consejo Nacional Contra las Adicciones [CONADIC], 2008) indican que alrededor de 27 millones de mexicanos entre 12 y 65 años beben con un patrón de consumo excesivo y de baja frecuencia además se presentan prevalencias de consumo una vez por semana (14.8%), al mes (25.3%) y hasta diario (10.3%). Esta manera de beber alcohol está aumentando, especialmente entre los adolescentes, no obstante el grupo de edad que muestra los niveles más altos de consumo excesivo es el de jóvenes universitarios de 18 a 24 años de edad (Kelly, Stout, & Slaymer, 2013).

En el año 2011 en jóvenes de 18 a 25 años de edad, respecto a las tres prevalencias de consumo de alcohol, se observó un crecimiento significativo en cada una de ellas de 2002 a 2011. De modo que la prevalencia alguna vez en la vida aumentó de 64.9% a 71.3%, la prevalencia de consumo en los últimos doce meses se incrementó de 46.3% a 51.4% y el crecimiento proporcionalmente mayor se presentó en la prevalencia del último mes ya que aumentó de 19.2% a 31.6% (INSP, SSA, 2011).

Una de las etapas de la vida de mayor riesgo de utilización nociva de alcohol y otras drogas y de trastornos por uso de sustancias es la fase de 18 a 25 años que corresponde a la etapa de los estudios universitarios. En este periodo existe un aumento de las responsabilidades y demandas académicas, de la sociedad y de la familia, la experimentación de transiciones que les exige la toma de decisiones con mayor libertad, la sensación de estar atrapado en el medio ambiente, y la necesidad de estabilidad económica. Aunado a lo anterior, es importante indicar que la autora principal del estudio ha observado que los jóvenes universitarios que residen en la frontera norte de México colindando con Estados Unidos de América están expuestos a un mayor riesgo de consumo de alcohol por la transculturación de estos jóvenes en ambos países, en ellos se observan cambios en el estilo de vida, en las conductas sociales y en los valores, además el consumo excesivo de fines de semana, ocurre cada vez con más frecuencia en los bares y lugares de diversión de los jóvenes en Estados Unidos, por lo que estos jóvenes universitarios cruzan la frontera, para socializar y consumir alcohol toda la noche, regresando a sus hogares en México al día siguiente por la mañana, lo anterior es debido a la inseguridad que se vive en las fronteras (Ponce, 2010)

En estos espacios de diversión los jóvenes socializan e intercambian, creencias, pensamientos, no obstante los horarios de estos lugares se amplían a fin de atender esta nueva demanda de consumidores de alcohol de grandes cantidades, por periodos de casi 12 horas. Además la tasa de trastornos por uso de alcohol entre jóvenes universitarios es del 20.0%, comparado con el 7.0% entre los adolescentes y el 7.3% entre los adultos de 26 años o mayores (Arnett, 2007; Díaz, 2012).

Se ha documentado que algunos factores por los cuales hombres y mujeres se inician en el consumo de alcohol muestran diferencias, por ejemplo las mujeres refieren

estados de ánimo cambiantes como tristeza, alegría, angustia y conflictos interpersonales; en cambio los varones inician el consumo por la búsqueda de nuevas emociones y por la presión del grupo de pares (Lau- Barraco, Skewes, & Stasiewicz, 2009; Mashhoon, Czerkawski, Crowley, Cohen-Gilbert, Sneider, y Silveri, 2014). Además se ha señalado que los hombres consumidores presentan más problemas de conducta y las mujeres reportan más problemas emocionales (Pérez & Lucio-Gomez, 2011).

Las influencias sociales tienen un papel significativo en el inicio y mantenimiento de la conducta de consumo de alcohol. Los iguales se convierten, en una influencia social para el consumo de alcohol (Donovan, 2004; Henry, Slater & Oetting, 2005). Además se ha documentado que las habilidades de resistencia hacia la influencia social para el consumo de alcohol son determinantes que pueden actuar como factores de protección o de riesgo del consumo de alcohol, en específico tener amigos que consumen alcohol en la adolescencia se ha asociado a un mayor consumo de esta (Jiménez -Muro, Belmonte, Marqueta, Gargallo, & Nerón, 2009).

Arnett (2007) ha señalado que las experiencias psicológicas asociadas a la edad de 18 a 25 años son los conflictos con la identidad y la inestabilidad sobre el futuro inmediato lo cual puede conducir a un aumento de la probabilidad de consumo de sustancias. También indicó que la disminución del control social, el aumento de la libertad y la selección de parejas románticas podrían estar positivamente relacionadas con el consumo de sustancias como el alcohol (Huh, Huang, Liao, & Pentz, 2013).

La literatura indica que los cambios psicológicos que se presentan en los jóvenes universitarios pueden ser resultado de eventos que son potencialmente estresantes como: el salir de casa para asistir a la universidad o para comenzar una carrera, establecer un nuevo régimen de vida, convertirse en padres, y participar en una relación de pareja con

compromiso son ejemplos de los Eventos Estresantes de la Vida (EEV) (Arnett, 2000). Los EEV incluyen el desarrollo de tareas, exigencias, responsabilidades los que pueden generar estrés y malestar en esta etapa de la vida cuando son afrontados sin éxito, vulnerando a los jóvenes universitarios e incrementando el riesgo del consumo de alcohol; de esta forma algunos estudios indican que los eventos estresantes de la vida se relacionan positiva y significativamente con el consumo de alcohol (Armendariz et al; 2012; Díaz, 2012; Enoch, 2011; Tamers, Okechukwu, Bohl, Guéguen, Goldberg, & Zins, 2011; Villegas, Alonso M., Alonso B., & Guzmán, 2014).

Uno de los determinantes que se ha relacionado con el no consumo y consumo de alcohol es la espiritualidad (Martins, Ribeiro, Feital, Baracho, Ribeiro, 2012), estudios realizados en Brasil y Estados Unidos, señalan que el no consumo de alcohol se asocia con la espiritualidad y/o con las prácticas religiosas, pudiendo estos definirse como factores protectores para el consumo de alcohol (Martins, 2012; Puig, Cortaza & Pillon, 2011).

También se ha documentado que la espiritualidad enfocada desde las prácticas religiosas ha permitido que jóvenes que asisten a servicios religiosos muestren conductas más saludables y se enfrenten a menos conductas de riesgo (Sánchez & Nappo, 2007). En jóvenes universitarios de Indiana que el involucramiento religioso se relaciona con el bienestar espiritual ($B = -.29, p = .01$) y este actúa de mediador de motivos de afrontamiento ($B = -.19, p = .01$) y con los problemas derivados del consumo de alcohol (Drerup, Jhonson, Bindl, 2011) ($B = .41, p = .05$). Por ello Díaz - Heredia y Muñoz - Sánchez (2016) indican que el bienestar individual se sustenta en reconocer que la vida tiene sentido, tener la experiencia de paz interior y mantener una conexión con Dios y con los demás lo que contribuye a reducir las conductas de riesgo de los jóvenes. También se ha documentado en jóvenes universitarios de 17 a 24 años de edad, que altos

niveles de espiritualidad y bienestar espiritual se asocian con menor consumo de alcohol (Brown, Salsman, Brechting, & Carlson, 2007; Vondras, Schmitt, & Marx, 2007).

De igual manera existen factores personales y contextuales que han mostrado mayor efecto en el consumo de alcohol algunos de estos son: la edad, la que ha mostrado que la prevalencia de consumo de alcohol en la última semana es más alta conforme aumenta la edad de los jóvenes universitarios. También se ha reportado que el consumo de alcohol en jóvenes universitarios es más alto en personas solteras que cuentan con una ocupación remunerada y al mismo tiempo estudian los primeros años de la facultad, observando que la conducta parece mantenerse a lo largo del tiempo, evidenciado mediante el incremento de las prevalencias de consumo de alcohol en los hombres (Villance, 2014; Armendáriz et al, 2012; Villarreal, 2012). Se tiene evidencia que el inicio temprano de consumo de alcohol actúa como un predictor de la alteración del estado de salud ya que se asocia con el abuso de esta sustancia a edades más tardías y aumenta el riesgo de dependencia al alcohol (Gordon, Kinlock, & Battjes, 2004; OMS, 2014; Tapia, 2001)

Además existen diferencias por género, aun y que el consumo de alcohol sigue siendo más alto en los hombres que en las mujeres, existe la tendencia en los últimos años de que gradualmente el consumo de alcohol en las mujeres sigue en aumento (Ansoleaga, Vezina, & Montaña, 2014; OMS, 2014). De igual manera se ha observado en los últimos años sobre todo en jóvenes universitarios un consumo excesivo y episódico de alcohol (bing drinking) el cual consiste en el consumo de alcohol en los hombres de cinco bebidas o más en un periodo de dos horas y en mujeres un consumo de más de tres bebidas alcohólicas en un lapso de dos horas, este tipo de consumo según la Encuesta Nacional de Uso de Drogas en Estados Unidos, reporta que el 79% de los jóvenes entre los 18 y 24 años indicaron este tipo de consumo (Armendáriz et al, 2012; Mashhoon, 2014; Villarreal, Sánchez, & Musitu, 2010).

En relación a la ocupación se ha encontrado que los jóvenes que estudian la universidad y tienen alguna ocupación remunerada presentan con mayor frecuencia un consumo excesivo episódico y un consumo de riesgo de alcohol (Acosta, 2011; Belén, Fernández, & Lobo, 2013; Tirado et al., 2009).

Existe evidencia sobre la conducta de consumo de alcohol en jóvenes universitarios sin embargo los estudios se han realizado separando las distintas variables por ejemplo desde la perspectiva de la psicología se ha documentado que el estrés se relaciona con el consumo de alcohol en adolescentes y jóvenes. Así mismo se ha documentado desde la posición sociológica que la presión de los pares, la búsqueda de aceptación social se relacionan positivamente con el consumo de alcohol (Buchmann et al., 2010; Castaño et al., 2014); esta forma de comprender el fenómeno de consumo de alcohol no permite contar con una amplia explicación de la problemática de forma integral. En razón de lo anterior, se requiere de la comprensión y explicación del fenómeno de consumo de alcohol y no consumo de alcohol en jóvenes universitarios, desde una visión holística es decir, integral por lo que la perspectiva de enfermería brinda la posibilidad, de valorar al individuo de forma biopsicosocial y espiritual, con la meta de enfermería que es el cuidado de la persona desde la integralidad propia de la disciplina (Reed, 2008).

La revisión de literatura hasta el momento permite identificar que son escasos los modelos o teorías de enfermería utilizadas específicamente en el área de adicciones a las drogas y en particular en el fenómeno de consumo de alcohol, el que por la naturaleza de la conducta requiere del análisis de forma holística, es por esto que se pretende aplicar un modelo con una estructura integrativa que brinde un abordaje holístico de las diferentes esferas del ser humano que permitan explicar los factores determinantes de la conducta de no consumo y consumo de alcohol. En el presente estudio fue posible determinar la capacidad explicativa de la Teoría de Rango Medio denominada: Modelo

de Vulnerabilidad, Autorascendencia, Bienestar en jóvenes universitarios no consumidores y consumidores de alcohol a partir de la Teoría de la Auto-Trascendencia de Reed (2008).

La Teoría de Auto-trascendencia propone un modelo que permite a la enfermería actuar como una ciencia del desarrollo y como una ciencia humana, es decir que enfermería puede abordar la capacidad interna de los seres humanos dentro de su entorno y en relación con los demás para lograr la salud, el bienestar y su desarrollo continuo. Esta teoría postula que cada persona es capaz de encontrar sus propios recursos (autotrascendencia, espiritualidad) y se extiende hacia los demás y su entorno, en las diferentes etapas de su vida con el propósito de lograr y mantener el bienestar físico, psíquico y social. Además la autotrascendencia facilita la integración de elementos complejos y conflictos de vivir, envejecer y morir, como los eventos estresantes de la vida a los que se enfrentan los jóvenes universitarios tales como la pérdida de personas significativas y del trabajo, el incremento de responsabilidades, la formalización de una relación de pareja, el nacimiento del primer hijo. Los anteriores eventos estresantes de la vida vulneran a la persona incrementando la probabilidad de consumir alcohol (Díaz, 2016).

Es importante indicar que esta teoría ha sido utilizada en el fenómeno del consumo y no consumo de alcohol en universitarios de Colombia (Díaz, 2016) y específicamente en personas con enfermedad del alcoholismo que se encuentran en la fase de recuperación para ser capaces de encontrar su bienestar a través de la autotrascendencia (McGee, 2000). No obstante no son suficientes los hallazgos documentados hasta el momento y se requiere de continuar abordando y profundizando en los conceptos derivados de la teoría, para contar con una comprensión más amplia del fenómeno de estudio y extender los conocimientos de la teoría en una población específica de jóvenes que estudian en dos universidades en una localidad de la frontera

norte del país que colinda con Estados Unidos de América y que podrían mostrar diferencias sustanciales en términos de la vulnerabilidad, autotrascendencia intra interpersonal, autotrascendencia transpersonal (espiritualidad), el bienestar y del no consumo y consumo de alcohol. Por lo que a futuro se espera que el conocimiento obtenido en el presente estudio pueda ser base para diseñar intervenciones de enfermería enfocadas a la prevención y reducción del estrés derivado de los eventos estresantes de la vida y del consumo excesivo de alcohol en este grupo poblacional, a partir de la autotrascendencia (Díaz-Heredia & Muñoz-Sánchez, 2013).

Marco Teórico Conceptual

En el presente apartado se describe la Teoría de Autotrascendencia de Reed (1986) que guío el presente estudio así como la relación de los conceptos derivados de la misma como la vulnerabilidad (eventos estresantes de la vida), autotrascendencia, bienestar (físico, psicológico y social) con el no consumo y consumo de alcohol, así como la Derivación Teórico- Conceptual- Empírica del Modelo explicativo de vulnerabilidad, autotrascendencia y bienestar para el no consumo y consumo de alcohol en jóvenes universitarios.

La Teoría de la Autotrascendencia de Reed, 1986 (figura 1) es una teoría empírica de enfermería que fue construida para reconocer la naturaleza del crecimiento y desarrollo natural del ser humano y la relevancia del fenómeno del desarrollo del bienestar. El término desarrollo se utiliza para precisar el cambio constante e innovador que ocurre entre los seres humanos en sus particulares contextos. El propósito de la teoría es la comprensión del bienestar en la adultez o en el proceso de crecimiento y en el envejecimiento.

Reed propuso su teoría con fundamento, en la teoría del ciclo vital sobre el desarrollo social cognitivo transpersonal de los adultos, que tiene sus raíces en la

propuesta de Piaget, en relación con la idea de que el ser humano transita a través de la vida, de un pensamiento concreto a uno abstracto, denominado de operaciones formales.

Otro de los puntos esenciales para la formulación de la teoría de autotranscendencia fue la propuesta de los seres humanos unitarios, de Rogers (1980), en particular sus tres principios: el principio de la integralidad, que sostiene que el desarrollo humano depende de una serie de factores que son tanto humanos como contextuales, y que el conflicto que se genera entre la persona y su medio es fundamental en el progreso del desarrollo; el principio de felicidad, que caracteriza el desarrollo humano como innovador e impredecible, y señala que el cambio innovador es posible a través del desarrollo de la vida, y que no es lineal, y el principio de resonancia, que señala que el desarrollo humano, si bien es impredecible tiene un patrón y un propósito.

La teoría de autotranscendencia de Reed se apoya en dos supuestos. El Primero indica que, los seres humanos son integrales con su medio ambiente como es postulado por Rogers (1980, 1994); los seres humanos son “pandimensionales” extensivos al medio ambiente y con conciencia que este va más allá de solo las dimensiones físicas y temporales. La segunda suposición es que la autotranscendencia es una característica humana que exige expresión tanto en procesos de desarrollo como en pérdidas o crisis por esto la autotranscendencia es integral, y ayuda a la persona a tomar distancia para reflexionar, movilizar sus recursos y tomar decisiones que los conduzca al bienestar. Por ello enfermería tiene un rol trascendente de coadyuvar en facilitar este proceso y el logro del bienestar.

Los conceptos principales que se derivan de la teoría son:

Autotranscendencia es el mayor concepto de la teoría, la que se define como la capacidad que se desarrolla a partir de las experiencias a las que las personas se enfrentan cuando aumentan su conciencia de la mortalidad, en el proceso de

crecimiento, de envejecimiento o por medio de encuentros con la enfermedad y las pérdidas. Es un proceso de desarrollo donde las personas comienzan a reconocer su vulnerabilidad a través de sus experiencias personales. Se considera además una capacidad evolutiva del individuo, necesaria para que la persona consiga una sensación de plenitud y conexión consigo mismo y con su entorno, es un componente esencial de la sabiduría. Por lo tanto el núcleo de la autotranscendencia es ampliar las fronteras de sí mismo a través de la auto conexión.

Además esta capacidad de ampliar la percepción de la persona de sus límites autoconceptuales es multidimensional: intrapersonalmente (hacia una mayor conciencia de la filosofía, valores y sueños de cada uno), interpersonalmente (para relacionarse con otros y su ambiente), temporal (para integrar el pasado y el futuro en una forma que tenga sentido para el presente) y transpersonalmente (para conectar con dimensiones más allá del típico mundo discernible). La autotranscendencia además es un proceso de desarrollo que se ha relacionado con las conductas en una gama amplia de personas, grupos y culturas. La autotranscendencia ayuda a la persona a distanciarse de la problemática y reflexionar y tomar decisiones, haciendo uso de los recursos personales que coadyuvan a que el ser humano adopte medidas de prevención y limitación del riesgo. Además la autotranscendencia, puede ser influida por factores personales y contextuales como la edad, sexo, estado de salud, habilidad cognitiva, y medio ambiente.

Bienestar es otro de los conceptos principales de la Teoría de Autotranscendencia de Reed (2008) la define como una sensación de plenitud es decir de sentirse completo y saludable, de acuerdo con el criterio de cada persona sobre integridad y salud. El bienestar se describe como un cambio a través de la complejidad de la vida como una respuesta humana de desarrollo y que se relaciona con experiencias positivas y de promoción de la salud. Además puede ser definido de forma distinta dependiendo de cada ser humano, grupo de pacientes o colectivos, de esta manera los indicadores de

bienestar son diversos como lo son las percepciones del ser humano sobre salud y bienestar. De esta forma de acuerdo con Reed, el bienestar puede ser físico (sentirse saludable, mostrar estilos de vida saludables), psicológico (satisfacción con la vida, auto concepto positivo) y social (integración a la comunidad, ser aceptado por la sociedad) dada la integralidad del ser humano.

Vulnerabilidad se refiere a la conciencia que tiene la persona sobre su naturaleza mortal y de la probabilidad de experimentar durante la vida eventos o circunstancias difíciles; Reed asumía como el contexto en el que dan lugar la maduración o desarrollo de la vida, además los eventos de la vida difíciles o críticos que son potencialmente estresantes podrían incrementar la conciencia del sentido de mortalidad y vulnerabilidad. Entre estos eventos de la vida se encuentran: la enfermedad, la pérdida de personas significativas o pérdida del empleo y la discapacidad entre otras.

Los factores mediadores o moderadores son aquellos factores personales y contextuales; en los personales incluye la edad, género, habilidades cognitivas, estado de salud, las experiencias a lo largo de la vida. En lo contextual incluye acontecimientos históricos, las influencias sociales y la religión.

Los puntos de intervención son aquellas intervenciones de enfermería que se enfocan en apoyar el fortalecimiento de la autotranscendencia o que buscan el modelamiento del efecto de los factores en las relaciones entre autotranscendencia, la vulnerabilidad y el bienestar.

Los postulados de la Teoría de Autotranscendencia de Reed se presentan gráficamente de la forma siguiente:

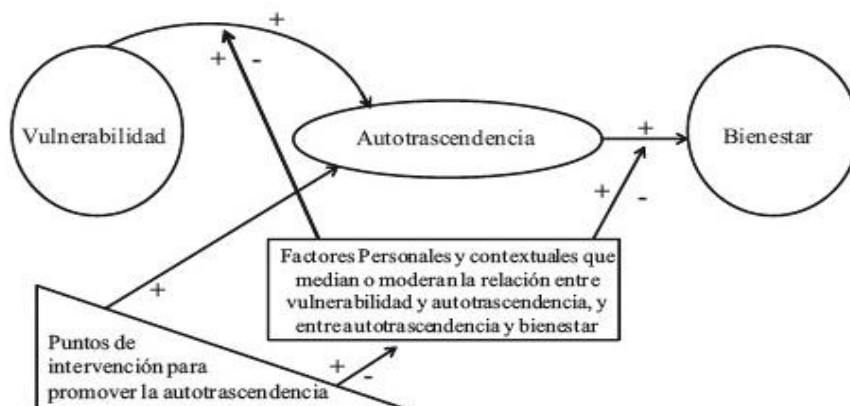


Figura 1. Teoría de la Auto trascendencia, Pamela Reed.

Existe evidencia de la aplicabilidad de la Teoría de Reed en diferentes temáticas, si bien en sus inicios se aplicó a adultos mayores en la actualidad se ha diversificado su aplicación en problemas de cáncer (Coward & Kant, 2004,2005) problemas de salud mental, (Deckers & Reed, 2005) VIH/Sida (Coward & Lewis, 1993) y el consumo y no consumo de alcohol (Díaz, 2013). Los resultados de los estudios a la fecha indican que la autotrascendencia es un recurso que acompaña a las experiencias de vida críticas que intensifican la vulnerabilidad y mortalidad de sí mismo y es aquí donde surge la autotrascendencia. La relevancia teórica de esta Teoría de Reed es innegable ya que se ha aplicado en diversos grupos de personas en diferentes etapas de la vida y que enfrentan una amplia variedad de experiencias de salud.

Por lo anterior se considera que esta teoría es relevante en el estudio del fenómeno del consumo y no consumo de alcohol. A continuación se presenta la derivación de la teoría aplicada al fenómeno del consumo de alcohol en jóvenes universitarios.

Derivación teórica.

La derivación de la teoría es una forma creativa e innovadora para el desarrollo de teoría en un nuevo campo, esta es necesaria cuando se tienen una serie de conceptos

relacionados entre sí, considerando la estructura de la teoría original para representar esas relaciones. Esta derivación tiene como resultado la teoría de rango medio que proporciona estructura derivada de la teoría madre para la interpretación de la conducta, situaciones y eventos inicialmente desconcertantes o confusos, unificando además lo que se conoce. La teoría de rango medio se dirige a un fenómeno relativamente concreto y específico al afirmar lo que el fenómeno es, por qué ocurre o cómo ocurre, por lo tanto, su función podrá ser el describir, explicar o predecir fenómenos. A continuación se describen las cinco etapas según Walker y Avant (2010), proceso que fue utilizado para la adecuación de la Teoría de Reed al fenómeno de estudio del consumo y no consumo de alcohol.

1.- Familiarizarse con la literatura del tópico de interés, se realizaron búsquedas sobre autotrascendencia, espiritualidad, vulnerabilidad, factores personales y contextuales, el consumo de alcohol por adultos emergentes. Se revisaron a fin de familiarizarse con el tópico de interés mediante la búsqueda de literatura en bases de datos digitales reconocidas como Scopus, Ebsco, Proquest, Dialnet, Medline, y Scielo. Las palabras claves utilizadas fueron self-transcendence, spirituality, vulnerability, alcohol use and abuse, binge drinking, protective factors, risk factors, alcohol consumption y religiosity, personals and contextual factors y se realizaron distintas combinaciones en inglés y en español.

2.- Identificar formas nuevas de analizar la temática de interés, particularmente desde diferentes áreas de conocimiento. La literatura identificada y analizada sobre las variables de estudio permitió conocer algunos estudios sobre ellas desde perspectivas psicológicas, antropológicas, sociológicas y de salud. No obstante se identificó que algunas de las proposiciones de la Teoría de Rango Medio (TRM) de Autotrascendencia de Reed, son factibles de poder describir, explicar y predecir el resultado final es decir el bienestar físico, psicológico, y social.

En los estudios se documentan investigaciones que sugieren relaciones entre los eventos estresantes a los que se enfrentan los jóvenes universitarios y como se incrementa la vulnerabilidad para el consumo de alcohol. Así como también se documentan relaciones de la religión, y la espiritualidad con el bienestar psicológico y social (Armendáriz et al, 2012; Felker, 2011; Pérez & Lucio, 2011; Pillón et al, 2011; Silva, 2013; Villegas- Pantoja et al, 2014; Vondras, 2007). Además se identificaron estudios que denotan que algunos factores personales como edad, sexo, ocupación, escolaridad y la religión incrementan el riesgo de consumo de alcohol o actúan como protectores o bien como mediadores de vulnerabilidad hacia el consumo de alcohol y el logro del bienestar (Albarracín, 2008; Cruz, 2011; Villance, 2013; Villarreal, 2010). Con esta revisión de literatura fue posible analizar la naturaleza del problema que es de salud individual pero con grandes repercusiones psicológicas y sociales a la familia y sociedad, por lo que es posible estudiar el fenómeno desde el paradigma positivista. El positivismo pretende conocer, analizar, explicar y predecir hechos y factores implicados en el fenómeno de manera objetiva que refleje la realidad hasta donde sea posible tal como es y con independencia en todo lo necesario de la subjetividad.

3.- Seleccionar una fuente de conocimiento, en este caso se eligió la Teoría de Rango Medio de Autotrascendencia de Reed (TRMA) para poder realizar la derivación teórica conceptual empírica, se consideró la estructura original de la teoría y se incluye contenido específico sobre el fenómeno de consumo y no consumo de alcohol, en cada una de las proposiciones de la TRMA. La selección fue fundamentada a partir de sus conceptos que tienen aplicación en el fenómeno de drogas, particularmente en el consumo de alcohol, además de la evidencia científica localizada.

4.- El cuarto paso permitió desarrollar proposiciones específicas en contenido según la temática de estudio, con base en la estructura y contenido de las proposiciones de la

Teoría de Autotrascendencia de Reed. El desarrollo de estas proposiciones se basan en la Teoría madre y en evidencia científica identificada en la revisión de la literatura.

5. Finalmente en el quinto paso se redefinieron los conceptos de las proposiciones derivadas y adaptadas en contenido a la temática de estudio. Se establecieron nuevas definiciones de los conceptos acordes con la teoría madre y por lo anterior se requiere de contar con una explicación más amplia e integrativa del fenómeno del consumo de alcohol desde la perspectiva de enfermería.

La adecuación se refiere a la capacidad para adaptar un determinado fenómeno a un campo diferente y condiciones distintas y dar respuesta a esta. En este sentido al extrapolar este concepto de adecuación al fenómeno de estudio, existe evidencia de que la vulnerabilidad se asocia a la conciencia de su naturaleza humana que produce una crisis vital, los eventos estresantes son circunstancias y experiencias vitales potencialmente estresantes, por lo que son críticos y por ello se incrementa la vulnerabilidad o sentido de conciencia mortal o de insuficiencia.

Las proposiciones de la Teoría de Auto trascendencia (Reed, 2008) en las que se basa la presente derivación son:

- La primera proposición indica que existe una relación entre la vulnerabilidad y la autotrascendencia, no obstante la relación entre vulnerabilidad y autotrascendencia preferentemente no tiene dirección lineal, en donde no se espera que bajos o altos niveles de vulnerabilidad estén relacionados con el incremento de niveles de autotrascendencia, o al menos no sin la influencia de otros factores.

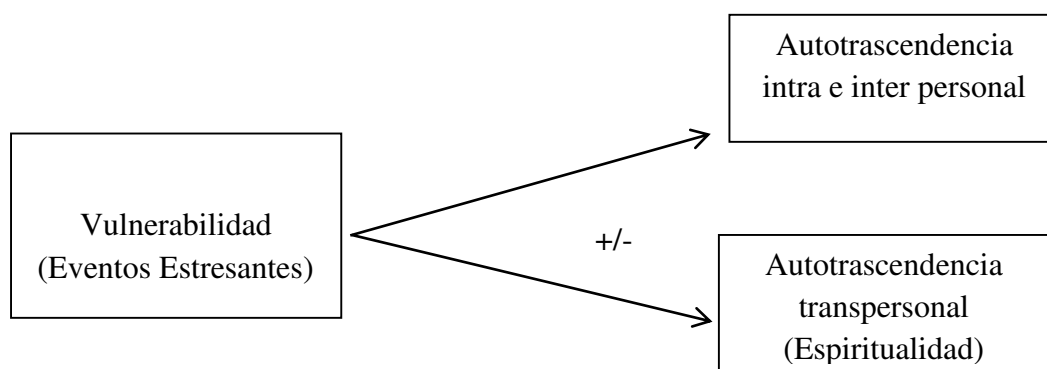


Figura 2. Relación entre la vulnerabilidad (eventos estresantes) y la autotrascendencia intra e interpersonal, autotrascendencia transpersonal (espiritualidad).

De este modo, la proposición derivada (Figura 2), indica que se espera una relación de la vulnerabilidad (eventos estresantes) con la autotrascendencia intra e inter personal y la autotrascendencia transpersonal (espiritualidad).

- La segunda proposición supone que "la autotrascendencia está relacionada de forma positiva con el bienestar". La relación se postula en forma directa y positiva con bienestar.

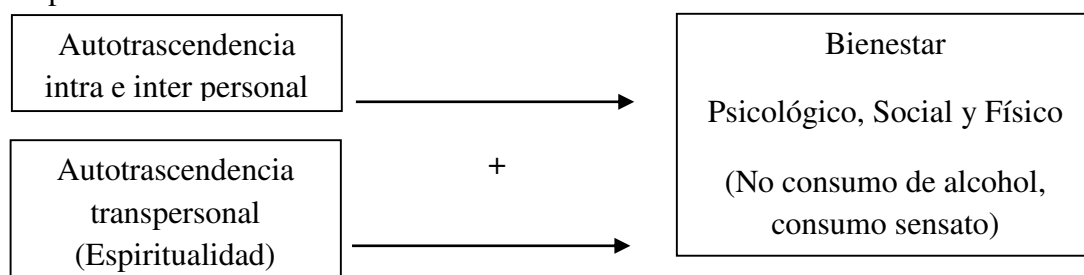


Figura 3. Relación entre la autotrascendencia intra e interpersonal, y la autotrascendencia transpersonal (espiritualidad) con el bienestar psicológico, social y físico (no consumo de alcohol y consumo sensato)

En la figura 3 la proposición derivada señala que existe una relación positiva entre autotrascendencia intra e interpersonal, la autotrascendencia transpersonal (espiritualidad) con el bienestar (psicológico, social y físico [no consumo de alcohol y consumo sensato]).

- Una tercera proposición postula que "existe una diversidad de factores personales y contextuales que pueden influir en la relación existente entre vulnerabilidad y la autotrascendencia y entre la autotrascendencia y bienestar".

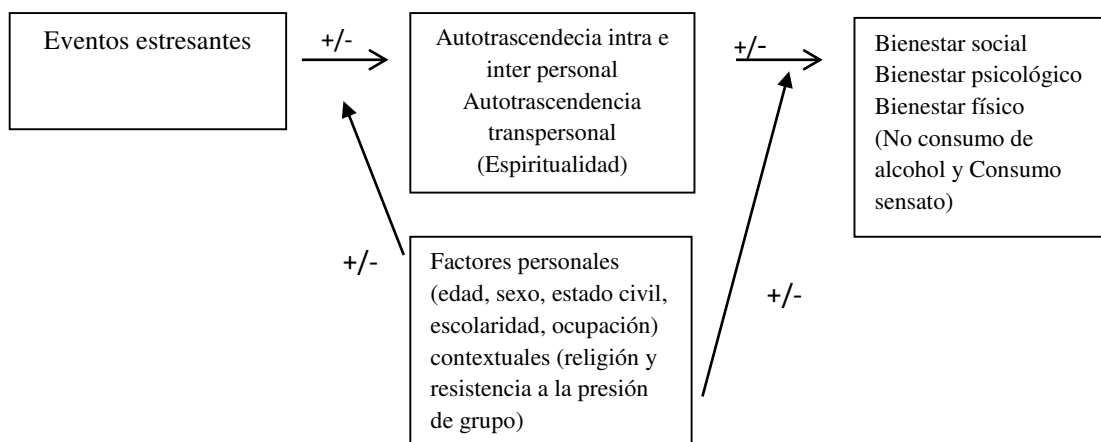


Figura 4. Factores personales y contextuales que median o moderan la relación entre vulnerabilidad (eventos estresantes de la vida) la autotrascendencia intra e interpersonal, la autotrascendencia transpersonal (espiritualidad) con el bienestar (bienestar social, psicológico y físico [no consumo de alcohol y consumo sensato]).

De este modo, la proposición derivada indica que "la edad, el sexo, el estado civil, escolaridad, ocupación (factores personales) y la religión y la resistencia a la presión de grupo, (factores contextuales) pueden mediar o moderar la relación que existe entre la vulnerabilidad (eventos estresantes) con la autotrascendencia intra e interpersonal, y la autotrascendencia transpersonal (espiritualidad). Además pueden mediar o moderar la relación que existe de la autotrascendencia intra e interpersonal, y la autotrascendencia transpersonal (espiritualidad) con el bienestar psicológico, social y físico (no consumo de alcohol o consumo sensato)" (Figura 4).

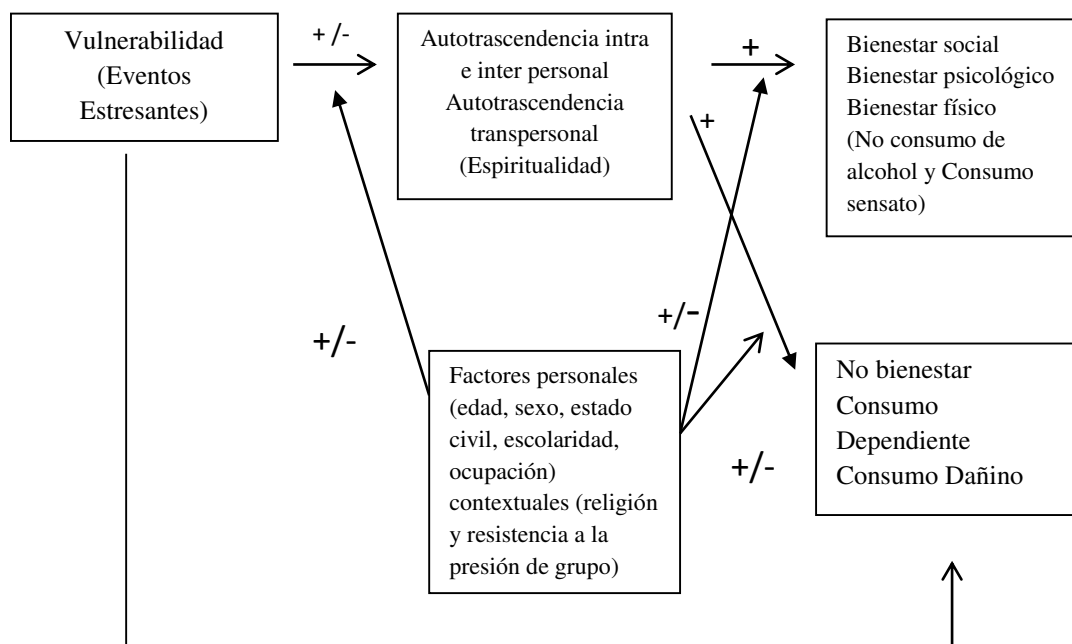


Figura 5. Modelo explicativo de vulnerabilidad, autotranscendencia intra e interpersonal, autotranscendencia transpersonal (espiritualidad) con el bienestar para el no consumo y consumo de alcohol en jóvenes universitarios.

La figura 5 es el resultado de la derivación de las tres proposiciones de la Teoría de Autotranscendencia de Reed (2008) y de la síntesis de la evidencia científica, que puede ser utilizada como el origen de una Teoría de Rango Medio.

En el estudio de acuerdo con la literatura es posible que aún y que se tengan altos puntajes de autotranscendencia intra e interpersonal, y autotranscendencia transpersonal (espiritualidad) puede existir un consumo de alcohol moderado o excesivo representando en este estudio como el no bienestar físico, por ello en la figura 5 se incorpora este concepto (Díaz, 2013; Felker, 2011; Vondras, 2007).

Aunado a lo anterior, se construyó la estructura conceptual-teórico-empírica, producto del análisis final de la propuesta. Esta construcción se basa en el último paso de la técnica de formalización Conceptual-Teórica-Empírico (C-T-E) descrita por

Fawcett (1999), esta figura permite apreciar gráficamente los componentes teóricos, conceptuales y empíricos del documento (Figura 6).

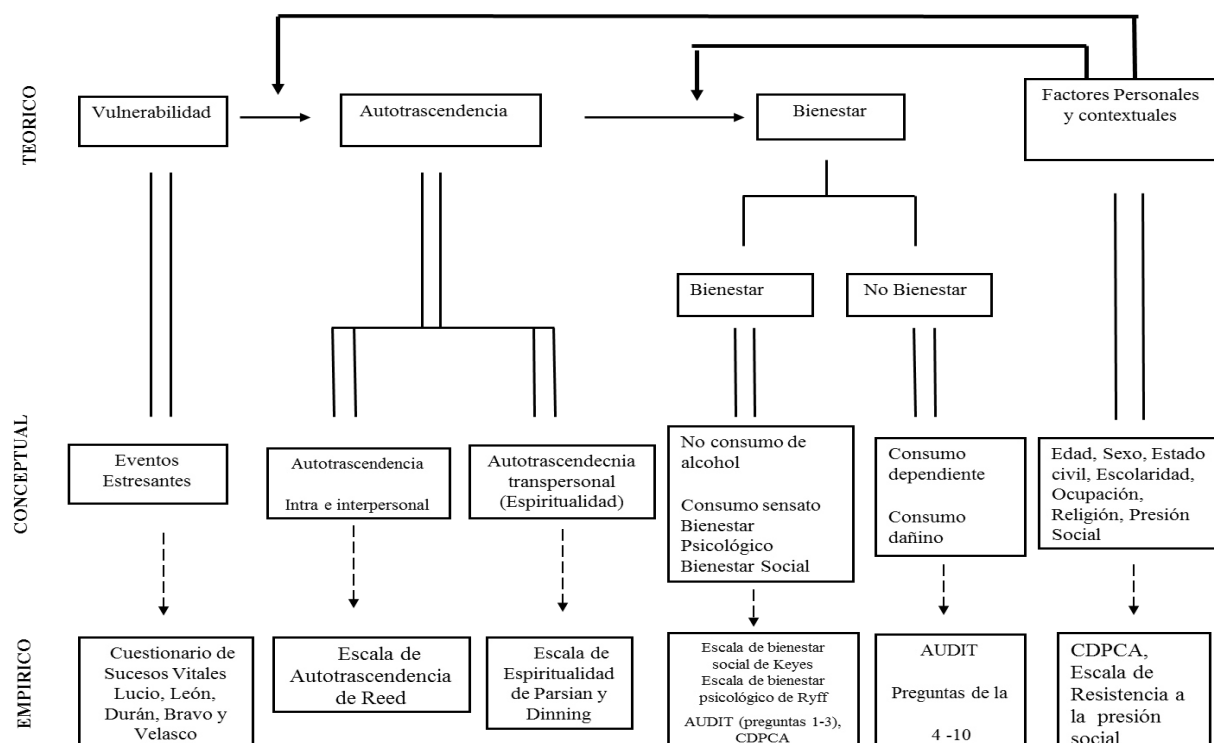


Figura 6. Derivación Teórico- Conceptual- Empírica del Modelo explicativo de vulnerabilidad, autotranscendencia intra e interpersonal, autotranscendencia transpersonal (espiritualidad) con el bienestar para el no consumo y consumo de alcohol en jóvenes universitarios.

Redefinición de los conceptos.

Eventos estresantes.

La vulnerabilidad de acuerdo con Reed es la conciencia que tiene la persona sobre su naturaleza mortal, además se asocia con los eventos de la vida difíciles o críticos que son potencialmente estresantes y que podrían incrementar la conciencia del sentido de mortalidad y de insuficiencia. Entre estos eventos de la vida se encuentran, la enfermedad, la discapacidad, la pérdida de familiares, los problemas profesionales y

otras crisis o eventos vitales estresantes (Reed, 2008). Se ha documentado que los eventos estresantes de la vida pueden provocar alteraciones en las actividades normales de los individuos debido a que estos eventos pueden ser positivos o negativos, estos eventos según Coddington (1972) pueden variar en la severidad y ser percibidos según el tipo de experiencia que tiene el individuo. Los eventos estresantes de acuerdo a su naturaleza, producen reacciones, preocupaciones, mortificaciones que afecten la salud del individuo pudiendo provocar conductas no saludables y alterando el bienestar de la persona.

También los eventos estresantes pertenecen a diversas áreas o entornos donde se desarrolla el joven universitario como el familiar, social, sexual, logros y fracasos, recursos económicos, de salud y problemas de conducta (Lucio, León, Duran, Bravo & Velasco, 2001). Existe evidencia que indica que un número elevado de eventos estresantes podría ser un factor que se asocia con la dependencia al alcohol (Alonso, Álvarez, López, Rodríguez & Armendáriz, 2008). Otro aspecto documentado es que existe evidencia que la presencia de los eventos estresantes de la vida se relacionan con un alto consumo de alcohol (Armendáriz, Villar, Alonso, Alonso, B. & Oliva, 2012; Guzmán, 2014; y Salcedo, Palacios & Espinosa, 2011; Villegas- Pantoja, Alonso-Castillo, Alonso-Castillo, B. & Guzmán, 2014).

Un aspecto más que indica la literatura es que los eventos estresantes pueden relacionarse con la espiritualidad ya que se ha determinado que algunos eventos como la pérdida de un ser querido, pueden ser aliviados o afrontados con la espiritualidad (Corrigan, McCorkle, Schell, & Kiderer, 2003).

Los eventos estresantes son hechos o acontecimientos que pueden generar estrés y tienen potencial de influir en el consumo de alcohol y otras sustancias tóxicas. No obstante, Lucio, Ampudia, y Durán (1996) consideran que existen tensiones normales

que esperan puedan impactar a la persona y pueden deberse a cambios físicos, intelectuales, cognoscitivos, presiones académicas, cambios de escuela, relaciones familiares entre otros, también pueden presentarse cambios inesperados, enfermedades, accidentes, muerte de los padres o separación de ellos. Las respuestas emocionales y conductuales dependen de la evaluación cognitiva que realiza el individuo, de sus características personales y de las variables moderadoras (Ávila, Heredia, Lucio & Martínez, 2006).

Para fines de este estudio se define la vulnerabilidad como la presencia durante el último año de eventos o sucesos de la vida que son potencialmente estresantes y que son experimentados por el joven universitario. La medición de este concepto fue a través del Cuestionario de Sucesos de Vida de Lucio, Duran, Bravo y Velasco, (2001).

Autotrascendencia.

La autotrascendencia se refiere a la capacidad del individuo para ampliar las fronteras personales y orientarse hacia perspectivas, actividades, y objetivos más allá de sí mismo y considera el valor del ser en el contexto presente. La autotrascendencia es definida como una ampliación de los límites autoconceptuales de forma multidimensional: (a) hacia dentro, a través de experiencias introspectivas (autotrascendencia intrapersonal); (b) hacia afuera, mediante el aumento de las relaciones con los demás (autotrascendencia interpersonal); (c) temporalmente, por medio de la integración del pasado y el futuro en el presente (Reed, 19); y (d) mediante la conexión del ser humano con dimensiones que están más allá del mundo perceptible con un poder más alto como sería la espiritualidad (autotrascendencia transpersonal) (Reed, 2003; Coward, 2007).

Por otra parte Díaz en el 2012 explica que la autotrascendencia es la capacidad de expandir auto-límites intrapersonales (hacia una mayor conciencia de la filosofía,

valores y sueños de cada uno), interpersonalmente (para relacionarse con otros y su ambiente), la autotranscendencia transpersonal es referida como un sentido de conexión con Dios o el nivel superior de conciencia; en este sentido la dimensión transpersonal de la autotranscendencia es la más comúnmente referida cuando se está estudiando personas que pertenecen a una comunidad que tiene una fe particular. La autotranscendencia intrapersonal se enfoca en la potencialidad del ser, ha sido denominada como el conocimiento interior o fuerza interior que siempre está presente. Diferentes estudios han demostrado que la autotranscendencia está relacionada con el de sentido de coherencia, el propósito en la vida, la fuerza interior, el optimismo, y la espiritualidad, factores que representan una fuerza impulsora para el logro del bienestar y además son fortalezas internas cruciales para el mantenimiento de la salud y el manejo de sucesos de vida críticos y de las adversidades (Ellerman & Reed, 2001; Coward, 1996; Buchanan, Farran, & Clark, 1995).

Adicionalmente se ha encontrado que diversos estudios indican que el aumento de la autotranscendencia se correlaciona positivamente con el bienestar psicológico y físico e inversamente con la depresión, ansiedad y el estrés (Coward, 2003; Drerup, Bindi, 2011; Haugan & Innstrand, 2012).

Respecto a la autotranscendencia transpersonal como se señaló anteriormente, permite hacer una conexión del ser humano con dimensiones que están más allá del mundo perceptible es decir tener las creencias de la existencia de un poder superior que coadyuva a dar significado a la vida y ofrece la paz interior que ayuda a las personas a afrontar situaciones difíciles o traumáticas de la vida. En este estudio se consideró a la espiritualidad, como equivalente de la autotranscendencia transpersonal dado la similitud conceptual que existe. En algunas investigaciones se ha encontrado que la espiritualidad es una herramienta que ayuda a darle sentido a la vida y esto es utilizado por las personas para evitar conductas no saludables como el consumo de alcohol, diversos

autores han encontrado que las personas con altos índices de espiritualidad presentan menor consumo de alcohol (Díaz, 2013; De Pavía 2013; Staton, 2013). La espiritualidad ha sido definida como la creencia en un poder superior que subyace en el interior y que da identidad e impulsa la búsqueda del propósito de la vida del ser humano más allá de lo físico, psicológico y como una relación deseada con un poder o fuerza superior o con lo que se considere trascendente en la vida (Corrigan, Corkle, Schell, & Kideder, 2003). En la literatura la espiritualidad se ha relacionado como un elemento que contribuye al bienestar mental y físico de las personas (Cotto, Zebrack, Rosenthal, Tsevat, & Drotar, 2006; Reed, 1991)

Existe evidencia sobre la relación de la autotrascendencia, la espiritualidad y el consumo de alcohol en jóvenes universitarios; Díaz (2012) identifico que altos niveles de espiritualidad y bienestar están relacionados con menores niveles de consumo de alcohol.

De igual forma Silva, (2013) encontró que el bienestar espiritual negativo aumenta 3.3 veces la probabilidad del abuso de alcohol y que los estudiantes que no tienen la práctica frecuente religiosa tienen 3.4 veces más posibilidad de tener un uso indebido de alcohol.

Para fines de este estudio la autotrascendencia inter e intrapersonal es la capacidad del joven universitario de percibir y aceptar las circunstancias o eventos de la vida, de ajustarse a cambios, aceptarse a sí mismo, de ayudar a otros y permitir la ayuda de otros, por lo que fue medido con la Escala de Auotrascendencia de Reed (1997). La autotrascendencia transpersonal en este estudio fue medida mediante la espiritualidad, la que se considera como la percepción del sentido de la vida, conciencia de sí mismo, creencias espirituales en la vida, las prácticas y necesidades espirituales y se midió con el Cuestionario de Espiritualidad desarrollado por Parsian y Dunning, 2009.

Bienestar.

Reed (2008) lo define como la sensación de sentirse completo y saludable, de acuerdo con los propios criterios personales, como la respuesta a los cambios de la vida y se relaciona con las experiencias de cada ser humano, es por esto que el bienestar tiene varias aristas considerando en este estudio el bienestar físico, psicológico y social.

Teóricamente se define como un patrón básico del desarrollo, está lógicamente relacionada con experiencias positivas que promueven la salud. Siguiendo con la idea del bienestar desde la perspectiva psicológica de Ryff consistentemente con lo señalado por Reed el bienestar psicológico comprende la auto aceptación, el tener propósito en la vida, las relaciones positivas con otras personas, en este sentido cuando el individuo presenta un puntaje o índice alto de bienestar psicológico es capaz de tomar decisiones positivas. Por ello diversos autores refieren la existencia de una relación entre el bienestar psicológico y el bajo consumo de alcohol (Felker, 2011; Vondras, 2007). Este concepto se midió con la Escala de Bienestar psicológico de Ryff (1989).

De la misma forma el bienestar social según Keyes es la evaluación de las circunstancias y el funcionamiento de la persona dentro la sociedad, lo cual afecta las conductas como el no consumo y consumo de alcohol. Investigaciones previas demuestran que los individuos con un bienestar social positivo muestra patrones de consumo de alcohol menores (Felker, 2011), se midió con la Escala de Bienestar Social de Keyes (1995).

El bienestar físico es la sensación de sentirse sano y no presentar síntomas derivados del consumo excesivo de alcohol o cuando no se consume esta sustancia, se ha dejado de consumir en el último año o se consume en forma sensata o sin riesgo, considerando este último de no más de cuatro bebidas alcohólicas no más de tres veces por semana para los varones y para las mujeres no más de dos bebidas alcohólicas no

más de tres veces por semana como la ingesta, este consumo sin riesgo en jóvenes universitarios no provocaría sintomatología y consecuencias derivadas de un consumo de alcohol excesivo. Algunos autores han señalado que menos del 20% de los jóvenes nunca han consumido alcohol en su vida (Villance, 2013; Díaz, 2012; Pérez, 2011); otros autores reportan porcentajes entre el 30 y 48% de individuos con un consumo sensato (Villegas, 2014, Armendáriz, 2012) el bienestar físico se midió con las primeras tres preguntas del Cuestionario de Identificación de los Trastornos por Uso de Alcohol (AUDIT) desarrollada por Babor, De la Fuente, Saunders y Grant (1989) y validado para la población mexicana por De la Fuente y Kershenovich (1992).

No bienestar.

Se considera no bienestar cuando el joven universitario presenta síntomas que le provocan la sensación de sentirse enfermo o indispuesto y que reporta una ingesta de cuatro a nueve bebidas alcohólicas por ocasión de consumo para los varones, en las mujeres son de tres a no más de cinco bebidas alcohólicas por ocasión de consumo además de presentar síntomas a causa de este consumo como, no poder parar de beber una vez que comienzas a consumir, haber dejado de realizar algunas actividades cotidianas a causa del consumo, beber por la mañana después de un excesivo consumo un día anterior, este tipo de consumo se considera dependiente o de riesgo. Además también se considera no bienestar el incremento de síntomas derivados del consumo como no recordar algo que sucedió mientras estaba consumiendo alcohol, ocasionar consecuencias a otros o a el mismo, además de que algún familiar o personal de salud le haya referido su preocupación por la forma de beber alcohol este tipo de consumo se considera dañino o perjudicial. El consumo dañino además ocurre cuando el consumo en un día típico es de diez o más bebidas alcohólicas en varones y para mujeres es de seis o más bebidas ingeridas en un día típico, según los criterios de Babor, De la Fuente, Saunders y Grant, 1989 y De la Fuente y Kershenovich, 1992. Además el consumo excesivo

episódico o circunstancial (binge drinking), también forma parte del no bienestar ya que puede presentar síntomas más graves y fatales en el corto plazo como alteraciones cardiacas, síntomas depresivos, deterioro cognitivo y alucinaciones. Este tipo de consumo según el Instituto Nacional sobre el Abuso de Alcohol y Alcoholismo (NIAAA) y la Encuesta Nacional sobre Uso de Drogas y Salud (NSDUH), cada vez es más frecuente en jóvenes universitarios y se caracteriza por el consumo de más de 4 bebidas para las mujeres y 5 bebidas o más para los hombres, en el transcurso de 2 horas, en una sola ocasión. El NIAAA en el 2013 reporta que en Estados Unidos el 2013, el 86.8 % de las personas mayores de 18 años bebían y de estos hasta un 79% en algún momento ha presentado consumo excesivo episódico (binge drinking).

Para poder considerar si el tipo de consumo de alcohol corresponde al bienestar o no bienestar es importante en primer lugar conocer la prevalencia de este consumo en razón de su frecuencia. En este sentido la prevalencia es el número de individuos de una población que presentan el evento en un momento, o periodo de tiempo, determinado y se multiplica por un factor que puede ser 100. Para el estudio del fenómeno de drogas estas prevalencias se clasifican como prevalencias global, la cual se refiere consumo al menos de una bebida alcohólica alguna vez en la vida, prevalencia lápsica es referida al consumo en el último año, seguida de la prevalencia actual que se refiere al consumo de alcohol en el último mes y finalmente la prevalencia instantánea que se refiere al consumo de alcohol en la última semana. Algunos estudios en jóvenes universitarios en México, Colombia, Estados Unidos y Brasil indican que más del 90% de ellos refieren un consumo de alcohol global (alguna vez en la vida), también muestran una prevalencia de consumo lápsico entre el 55% al 70% y en relación al consumo actual oscila desde un 30% a un 44%, es importante destacar que también se reporta una proporción alrededor del 20% de jóvenes con consumo de alcohol excesivo episódico

mejor conocido como binge drinking (Villance, 2013; Cruz, 2011; Armendáriz, 2011; Pillón, 2011; Londoño, 2010).

Con relación a lo anterior autores reportan que existe una relación entre el bienestar psicológico, social y el consumo o no consumo de alcohol, un ejemplo de ello es lo reportado por Díaz en el 2012 donde se encontró en población universitaria que aquellos individuos considerados como no consumidores presentan puntuaciones más altas de bienestar social y a su vez ese bienestar social se asocia positiva y significativamente con el bienestar psicológico y lo contrario sucede con las personas consideradas como consumidores de alcohol; por otra parte Vondras en el 2007 reporta una asociación negativa entre el bienestar religioso y los efectos negativos sociales del consumo de alcohol.

El Bienestar físico se consideró como el no consumo de alcohol y el consumo sensato medido a través de la Cedula de Datos Personales y Consumo de Alcohol (CDPCA) y las tres primeras preguntas del Cuestionario de Identificación de los Trastornos por Uso de Alcohol [AUDIT] desarrollada Babor, De la Fuente, Saunders y Grant ,(1989) y validado para la población mexicana por De la Fuente y Kershenovich, (1992), el no bienestar físico se midió con las preguntas 4 a la 10 del AUDIT y la Cedula de Datos Personales y Consumo de Alcohol (CDPCA).

Factores personales y contextuales moderan las relaciones

Existen una amplia variedad de factores personales y contextuales que interaccionan entre si y que pueden influir positiva o negativamente en el proceso de autotrascendencia y bienestar. Dentro de los factores personales para este estudio se tomarán en cuenta la edad, el sexo, estado civil, escolaridad y ocupación ya que se tiene evidencia que estas variables interactúan con el no consumo y consumo de alcohol como factores personales.

Existe evidencia que refiere que los hombres consumen más alcohol que las mujeres, que las mujeres consumen de forma sensata o no consumen alcohol, que la edad de inicio es un factor importante que determina el tipo de consumo, se reporta que quienes tienen un trabajo remunerado presentan mayor consumo de alcohol que aquellos que solo estudian, lo mismo pasa con aquellos que son solteros consumen más alcohol que los casados (Villance, 2013; Villarreal, 2012; Cruz, 2011)

Entre los factores contextuales que moderan el consumo de alcohol está la religión y la resistencia a la presión de grupo. La religión es la creencia en una entidad espiritual suprema, que es la base de diversas prácticas y normas de conducta que desarrollan los jóvenes universitarios, los autores refieren que aquellos individuos que manifiestan practicar una religión y asistir a eventos relacionados a este presentan un menor consumo de alcohol (Andrade, 2009; Silva, 2013).

Los jóvenes universitarios enfrentan presión de grupo, esta puede ser directa que corresponde a la expresión abierta de los pares de conductas de incitación al consumo, que pueden ser burlas, peticiones o acciones manifiestas para que el joven consuma, otra es la presión indirecta, que corresponde al conjunto de normas (creencias) y acciones que de manera implícita los medios y el grupo social le imponen. Este tipo de presión se compone de acciones como: consumo de pares y pareja, exclusión social del joven no consumidor y sobreestimación de quienes ingieren grandes cantidades de alcohol. La resistencia a la presión de grupo es la capacidad que tiene el joven universitario para resistir la presión ejercida por el grupo de pares para que consuma alcohol, diversos autores señalan que aquellos jóvenes que muestran una mejor capacidad de resistencia a la presión presentan un menor consumo de alcohol (Londoño; García, Valencia & Vinaccia, 2005; Londoño & Valencia, 2008)

Los factores personales y contextuales fueron medidos a través de la Cédula de Datos personales y el Cuestionario de Resistencia de la Presión de Grupo desarrollado por Londoño et al, 2007.

Estudios Relacionados

Eventos estresantes (vulnerabilidad) y consumo de alcohol y no consumo de alcohol.

Villegas- Pantoja, Alonso-Castillo, Alonso-Castillo, B. y Guzmán (2014) realizaron un estudio sobre eventos estresantes y la relación con el consumo de alcohol y tabaco en adolescentes, la población consistió en 10,805 adolescentes de seis escuelas preparatorias técnicas del área metropolitana de Monterrey, México, obtuvieron una muestra de 416 adolescentes. La media de edad de inicio de consumo de alcohol fue de 14.2 años ($DE = 2.0$), el promedio de bebidas alcohólicas consumidas en un día típico fue de 3.7 copas ($\bar{X} = 2.0$, $DE = 3.6$), lo cual indica un consumo de riesgo. Con relación a las prevalencias de consumo de alcohol se presentó alguna vez en la vida y en los últimos siete días fue el alcohol con 71.4% $IC\ 95\%$ (67.0, 75.7) y 15.9% $IC\ 95\%$ (8.3, 19.3) respectivamente. Posteriormente los patrones de consumo de alcohol detectados con el AUDIT, la mayoría de los adolescentes consumidores tuvo un patrón de consumo de riesgo (73.8%, $IC\ 95\%$ [68.1 , 79.5]).

Por otra parte, el 26.2% ($IC\ 95\%$ [20.4 – 31.8]) de los adolescentes consumidores presentaron un consumo perjudicial. En lo que respecta a la experimentación de Eventos Estresantes de la Vida, identificaron que los adolescentes de preparatoria técnica vivieron alrededor de 28.5 ($DE = 11.7$) eventos estresantes en el último año, aunque de forma global el número de EVE vividos por hombres ($\bar{X} = 28.7$, $Mdn = 28.0$) y mujeres ($\bar{X} = 28.3$, $Mdn = 27.0$) fue muy similar; identificaron que el puntaje de EVE

correlacionó de forma positiva y significativa con el número de bebidas alcohólicas en un día típico ($r=0.226$, $p < 0.001$).

Kurspahić-Mujčić, Hadžagić-Ćatibušić, Sivic y Hadžović en el 2014 realizaron una investigación en la Ciudad de Sarajevo, con el objetivo de determinar el número de eventos estresantes a los que están expuestos jóvenes y adultos durante los últimos doce meses y la relación de estos eventos estresantes con el comportamiento de riesgo de salud en jóvenes residentes de Sarajevo. La muestra se conformó por 350 jóvenes de 17 a 24 años y 350 adultos mayores de 27 años. Los resultados en la escala de eventos estresantes mostraron que la puntuación media fue de 302.5 ($DE = 149.75$) para el muestra total, 331.7 ($DE = 165.7$) para el grupo más joven y 273.5 ($DE = 125.6$) para el grupo de adultos, el análisis estadístico mostró que entre los dos grupos existe una diferencia estadísticamente significativa en la puntuación media en la escala de estrés ($p = 0.001$).

Armendáriz, Villar, Alonso, Alonso, B. y Oliva, 2012 realizaron un estudio sobre Eventos estresantes y su relación con el consumo de alcohol en estudiantes universitarios de Monterrey, NL, se incluyeron 220 estudiantes entre 17 y 25 años de edad cumplidos, reportando que en general, que se presentan cantidades homogéneas de hombres (50.9 %) y mujeres (49.1 %), en cuanto a la presencia de eventos estresantes, en general, se muestran con mayor porcentaje los eventos sociales (93.6 %) y los eventos familiares (84.1 %). Se observó que la prevalencia del consumo de alcohol fue mayor alguna vez en la vida (92.3 %) y en el último año (83.6 %); sin embargo, el 39.1 % de los estudiantes consume alcohol en la última semana, así mismo se identificó que la mayoría de los estudiantes presentan un consumo sensato de alcohol (48.9 %), seguido por el riesgoso (27.2 %). Se reporta además que existen diferencias significativas respecto a la prevalencia del consumo de alcohol en la última semana por edad ($U = 4391.50$; $p < 0.05$) y se reporta consumo de alcohol en los estudiantes de

mayor edad ($\bar{X} = 20.16$ años). Así mismo, existen diferencias significativas entre hombres (39.3 %) y mujeres (24.1 %) en el consumo de alcohol en la última semana ($\chi^2 = 5.86; p < 0.05$); los eventos estresantes y el consumo de alcohol se relacionan positiva y significativamente en los estudiantes universitarios ($r_s = 0.185; p < 0.05$). Aunado a esto, de manera independiente los eventos estresantes familiares ($r_s = 0.151; p < 0.05$) y de salud ($r_s = 0.293; p < 0.01$) documentan relaciones positivas y significativas con el consumo de alcohol.

En cuanto a las diferencias del tipo de consumo de alcohol y la presencia de los eventos estresantes, se logró identificar diferencias significativas entre la presencia de eventos estresantes referentes a la salud ($H = 16.90; p < 0.01$) siendo mayor el número de eventos en consumidores dañinos de alcohol ($\bar{X} = 2.54$) que en consumidores dependientes ($\bar{X} = 2.10$) y sensatos ($\bar{X} = .43$). Los eventos estresantes personales ($H = 6.48; p < 0.05$) fueron más altos en consumidores de riesgo ($\bar{X} = 2.48$) y consumidores dañinos de alcohol ($\bar{X} = 2.11$).

Salcedo, Palacios y Espinosa (2011) en su investigación con el objetivo de determinar la prevalencia del consumo de alcohol, del alcoholismo y del riesgo de alcoholismo y establecer el patrón del consumo actual de alcohol, reportan la prevalencia de consumo de alcohol entre los estudiantes universitarios de Bogotá, Colombia encontrando que el 98% lo ha consumido alguna vez en la vida y que el 72.7% lo consume actualmente, siendo el 88% para hombres y el 70.8% para mujeres, existiendo diferencia estadísticamente significativa según el sexo ($p = 0.00$)

Al comparar la proporción de la prevalencia de alcoholismo y la de riesgo de alcoholismo, se encontró que estas proporciones son mayores en hombres (58%) que en mujeres (26%) ($p = 0.001$), asimismo la mayoría de los estudiantes consume alcohol con sus amigos (80.9%), situación esperada de acuerdo con el momento del ciclo vital; llama

la atención que el 8.3% consume con sus familiares; se destaca que el 39% de los participantes de este estudio refiere consumir alcohol con el propósito de buscar un efecto relajante ante situaciones de estrés. Existen diferencias estadísticamente significativas según el sexo, teniendo los hombres aproximadamente 8 veces más riesgo de verse involucrados en situaciones estresantes ($OR = 8.92$; $IC\ 95\% 5.41, 14.81$; $p = 0.001$). Las mujeres tienen 3 veces más probabilidades de recordar si se involucraron en riñas bajo efectos de alcohol ($OR 4.14$; $IC\ 95\% 1.34, 13.63$; valor $p = 0.004$).

Pérez y Lucio-Gómez (2011) realizaron un estudio para identificar los factores vinculados con el consumo de drogas y alcohol en una población de estudiantes de educación media superior de la Ciudad de México, la muestra se conformó por 1,997 alumnos reportando una media de edad de 16.7 años ($DE = 1.7$); el 52.7% son mujeres y el 47.3% son varones, los cuales el 56.2% fueron del turno matutino y el 43.8% del turno vespertino.

La identificación de los adolescentes en riesgo se realizó a partir de los puntajes obtenidos en el AUDIT y ASSIST de forma conjunta. Para el AUDIT se utilizó un punto de corte de 7 tanto en hombres como mujeres; en el caso del ASSIST los adolescentes que hubiesen referido haber consumido alguna vez en la vida alguna sustancia ilícita los adolescentes que cumplieran con ambas características fueron agrupados como adolescentes en riesgo, los que no cumplieran con ninguno de estos criterios fueron descritos como adolescentes sin riesgo. Por este procedimiento de la muestra total el 25% ($n=502$), fueron detectados en riesgo por consumo de alcohol y alguna otra droga.

Los datos socio demográficos de los adolescentes detectados en riesgo; de los cuales ($n=502$), 57.8% son varones y el 42% son mujeres; de ellos el 39% estudia el bachillerato en el turno matutino y el 61% en el vespertino.

Se encontraron diferencias significativas entre los niveles de riesgo de consumo de alcohol entre sexo y turno escolar, siendo los varones los que tienen mayor consumo de alcohol, en comparación con las mujeres ($X^2=4.99, p=.026$). Asimismo los adolescentes que pertenecen al turno vespertino, tienen mayor consumo de alcohol en comparación a los del turno matutino ($X^2=3.79, p=.04$)

Finalmente para conocer si los eventos estresantes experimentados por los adolescentes intervienen en el consumo de drogas, se tomaron los sucesos estresantes que cada grupo vivió en los últimos 12 meses para conocer si el vivir eventos estresantes en la cotidianidad es un factor importante en la decisión de los adolescentes de consumir alcohol, estos resultados indican que en general los estudiantes identificados en riesgo por consumo de sustancias experimentan mayores eventos estresantes en su vida cotidiana que los adolescentes que no se encuentran en riesgo, sobresaliendo los eventos relacionados con la salud ($\bar{X}=51.18, \bar{X}=56.16, p=0.000$) y los relacionados con la familia ($\bar{X}=49.96; \bar{X}=59.47, p=0.001$).

En síntesis de acuerdo a la revisión de la literatura sobre los eventos estresantes de la vida (vulnerabilidad) y consumo de alcohol y no consumo de alcohol los autores reportan que existe una asociación positiva entre los eventos estresantes y el consumo de alcohol, así mismo con el número de bebidas alcohólicas ingeridas; los eventos que se presentaron con mayor frecuencia fueron los relacionados al ámbito familiar, amigos y de salud.

Por otra parte se reporta una asociación negativa entre la edad y los eventos estresantes, los consumidores de riesgo y dependientes presentaron un número mayor de sucesos estresantes.

Autotrascendencia, espiritualidad y consumo de alcohol.

Caravaca, Noh, Hamilton, Brands, Gastaldo y Miotto en el 2015 realizaron una investigación sobre factores socioculturales y consumo de drogas entre estudiantes universitarios costarricenses, la edad estuvo comprendida entre los 18 y 24 años, un 50.4% eran mujeres, un 82% solteros, y el 63% pertenecía a alguna carrera de la Facultad de Ciencias de la Salud. Un 14.8% refiere tener una ocupación laboral remunerada, al hablar del nivel de espiritualidad se verificó que el 24.6% de los entrevistados dijeron tener un nivel de espiritualidad alta, en contraste con el 75.4% que dijo tener un nivel medio/bajo de espiritualidad. Las preguntas “las plegarias no cambian realmente lo que sucede” y “las actividades espirituales no me han ayudado a desarrollar mi identidad” obtuvieron las calificaciones más bajas y el 43.6% de los entrevistados no participó en actividades religiosas, de ningún tipo en los últimos 6 meses. Se evidenció que el 49.2% nunca y casi nunca medita o reza.

En lo relacionado al consumo de alcohol un 78.4% refirió consumir en los últimos 12 meses, se encontró que la variable que ejerció mayor influencia para el consumo de alcohol fue la condición académica, siendo que los estudiantes que cursaban menos materias (por lo tanto poseían más tiempo libre) presentaron cinco veces mayor riesgo de consumir esta droga cuando fueron comparados con aquellos estudiantes que cursaban el bloque completo: *OR* de 5.398 (*IC* 95%= 1.359,21.429). Los resultados también indican que la espiritualidad fue un factor predictor del consumo, ya que aquellos que poseían una espiritualidad mayor presentaron menores probabilidades de consumir alcohol *OR* de 1.114 (*IC*95%= 1.002,1.239).

Terezinha, Hamilton, Brands, Miotto, Cusmille, y Khentu, en el 2015 en su trabajo sobre consumo de drogas y espiritualidad en universitarios, se realizó en 250 estudiantes de una Universidad Pública de Santa Catarina, Brasil, con edades entre los

18 y 24 años, un 74.8% eran mujeres, un 60% cursaban carreras afines a la área de Ciencias de la Salud. En relación a la actividad laboral un 11.8% reportaron un trabajo remunerado, en cuanto a la droga lícita de mayor consumo predominó el alcohol con un 91.6%. En cuanto a la espiritualidad, los resultados mostraron que, en general, los estudiantes tenían un buen nivel de espiritualidad, por ejemplo, un 72.9 % encuentran apoyo espiritual en momentos difíciles, un 82.8 % considera que su vida tiene un propósito, así mismo un 75.2% reporta nunca meditar y un 83.6% no realiza prácticas religiosas, no se reportan asociaciones significativas entre el nivel de espiritualidad y el consumo de alcohol.

Felker en el 2011 realizó un estudio sobre factores protectores contra el abuso de alcohol en estudiantes universitarios considerando la espiritualidad, la autotrascendencia y la sabiduría. Este estudio se aplicó en estudiantes universitarios de Colorado de Estados Unidos, reportando que el 78% eran varones y tenían una media edad de 18.42 años ($DE=0.78$) y el 86.3% cursaban el primer año de la universidad.

Se reporta en los hallazgos una correlación negativa entre la autotrascendencia y la concentración de alcohol en sangre ($r_s=-.15$, $p<.01$) y con los problemas por consumo de alcohol ($r_s=-.13$, $p<.01$). Además se encontró relación negativa y significativa de la espiritualidad con la concentración de alcohol en sangre en las mujeres ($r_s=-.63$, $p<.001$) pero no en varones ($p>.05$).

Silva, Souza, Nogueira, Moreira, y Chaves, en el 2013 realizaron un trabajo de investigación sobre la relación entre el bienestar espiritual y el consumo drogas en 100 estudiantes de Enfermería de Brasil, reportando que las características religiosas de la población son: Católica 74%, Evangélica 13 %, Espiritista 5% y sin religión 8%. Además, se utilizó el instrumento de Bienestar espiritual (EBE), los puntos de corte para la puntuación global del EBE son intervalos de 20 a 40, 41 a 99 y 100 a 120, de bajo,

moderado y alto bienestar espiritual, respectivamente, para el análisis de este estudio, los resultados se denominan positivo para las puntuaciones altas y negativas para moderada y bajas

Con respecto al bienestar espiritual y existencial, se constató que las puntuaciones de frecuencia positiva y negativa fueron similares (56% y 44 %), mientras que frecuencia de bienestar religioso positivo fue significativamente mayor (77%). En relación al consumo alcohol, más de la mitad de los estudiantes reportaron consumo en los últimos tres meses, y un 80% de ellos hizo el uso experimental de alcohol en la vida en general. Entre los estudiantes que consumen alcohol, el 74% hacen uso ocasional y el uso del 26% indicativo de abuso.

Los resultados de Regresión Logística Dicotómica Múltiple mostró que el poseer bienestar espiritual negativo aumenta 3.3 veces la oportunidad de tener abuso de alcohol ($p = 0.040$) y los estudiantes que no tienen la práctica frecuente religiosa tienen 3.4 veces más probabilidades de tener un uso indebido de esta sustancia ($p = 0.039$), el ajuste del Modelo de Regresión mostró un Coeficiente Determinación $R^2 = 17\%$.

Staton-Tindall, Duvall, Stevens-Watkins y Oser, en el 2013 realizaron un trabajo de investigación sobre la Espiritualidad y su relación con eventos traumáticos o estresantes de la vida y el uso de drogas en mujeres afroamericanas, de un Estado del sur de EU, se incluyeron 206 mujeres, con una media de 36.6 años, la mayoría eran solteras (91%), con hijos (78%), el 62% tenía un nivel educativo básico (secundaria). Además respecto a la Espiritualidad la Escala de Bienestar Espiritual mostró una puntuación media de 116.0 ($DE = 15.3$) de un rango de 64.0 – 144.0, donde se indica que a mayor puntaje mayor espiritualidad.

En relación con los eventos estresantes de la vida presentados durante los últimos 12 meses destacan el perder el empleo (83%) seguido por la muerte de un

familiar cercano (83%); en relación al consumo de alcohol se reportó un consumo promedio de 1.99 días ($DE = 5.37$) en los últimos 30 días, los resultados de la correlación entre las variables se reporta una asociación negativa entre el bienestar espiritual y los eventos estresantes de la vida ($r = -.32, p < 0.01$), y el consumo de alcohol ($r = -.24, p < 0.01$). Además se reporta que la Religiosidad se asoció negativamente con el consumo de alcohol ($r = -.16, p < 0.05$), indicando que a mayor religiosidad menor consumo de alcohol.

Pillon, Santos, Souza, y Araujo, en el 2011 realizaron un estudio sobre el uso de alcohol y la espiritualidad entre estudiantes de enfermería de Brasil, la muestra estuvo compuesta por 191 jóvenes que estudiaban de primero a cuarto periodo de pregrado de Enfermería. Se reportó en cuanto al consumo de alcohol, que el 81.7% ha consumido alcohol en algún momento en el último año. Se reportan 30.4% de bebedores problemáticos. En cuanto al patrón de consumo, 42.3% bebieron una vez al mes o menos, y 24.6% consumían dos o tres bebidas alcohólicas en un día normal. Por último el 61.4% informo haber tenido un episodio de embriaguez por lo menos una vez en sus vida. En el último año el 45.2% estudiantes se embriagaron menos de una vez al mes y en el 32.2%, esto ocurrió una vez al mes.

Con respecto al género, 75% de las mujeres consumen bebidas alcohólicas; además, 59.9% bebían en niveles problemáticos ($X^2 = 15.5; p < 0.05$) en comparación con los hombres. Respecto a las puntuaciones de la Escala de Espiritualidad oscilaron entre 6-29 puntos ($\bar{X} = 12.9, DE = 4.05$), considerada baja; sin embargo no se encontró una relación estadísticamente significativa al comparar las puntuaciones medias de Espiritualidad, las mujeres mostraron una puntuación más baja que los hombres (12.7 frente a 13.5, respectivamente). No se identificó relación estadísticamente significativa entre los niveles de espiritualidad y el beber problemático.

Los estudiantes que consumieron alcohol dentro de los límites recomendados establecidos por la OMS reportaron los niveles más bajos de espiritualidad 12.5 ($DE = 4,2$) en comparación con los bebedores problemáticos 13.7 ($DE = 3.4$). El 82.1% de los estudiantes está de acuerdo que la espiritualidad ayuda en el mantenimiento, la estabilidad y el equilibrio de la vida; 9 (4.7%) aprobaron negativamente que, cuando están solos, oraciones o pensamientos espirituales son tan importantes como lo estarían en las ceremonias religiosas y reuniones espirituales; 88 (46.1%) está de acuerdo y 64 (33.5%) mostraron indiferencia a los estados que presenta la espiritualidad como una guía en su vida.

En síntesis según la revisión de la literatura la autotrascendencia y el consumo y no consumo de alcohol los autores reportan que existe una asociación entre la espiritualidad y la auto trascendencia y de manera independiente se asocian negativamente con el consumo de alcohol, es decir aquellas personas que presentan puntajes más altos de autotrascendencia y espiritualidad tienen un consumo menor de alcohol. De igual forma quienes presentan un nivel de espiritualidad bajo aumentan la probabilidad de presentar un consumo de alcohol dependiente o riesgoso.

Bienestar y consumo de alcohol.

Morales, 2014 en su estudio sobre la espiritualidad, el bienestar físico y el bienestar psicológico de los estudiantes universitarios, encontró en su muestra de 206 estudiantes de dos Universidades Publicas de Puerto Rico, un 54.9% de mujeres. El instrumento que se utilizó en el estudio fue un cuestionario desarrollado por la investigadora, titulado Espiritualidad, bienestar físico y bienestar psicológico de los estudiantes universitarios, se reporta un promedio de espiritualidad de 4.27 de 5.00, lo cual representa un nivel alto. En relación a el nivel de bienestar físico que reportaron los estudiantes de primer año fue de 3.69 de 5.00, lo cual representa un nivel moderado, en

relación al nivel de bienestar psicológico obtuvieron un promedio de 4.36 de 5.00, lo que representa un nivel alto.

Se realizó la prueba de Coeficiente Correlación de Pearson que mostró una Correlación positiva entre el nivel de espiritualidad y el bienestar psicológico de los estudiantes ($r = .491$, $p = .001$). Estos resultados sugieren que mientras mayor es el nivel de espiritualidad, mayor es el bienestar psicológico; se encontraron diferencias significativas entre el nivel de espiritualidad de las mujeres en comparación con los varones. ($\bar{X} = 69.8$, $DE = 7.30$; $\bar{X} = 66.77$, $DE = 9.57$, $t = 3.57$, $p = .001$). El análisis del Coeficiente de Correlación reveló una correlación positiva entre el nivel de espiritualidad, el bienestar físico y el bienestar psicológico de los estudiantes ($r = .495$, $p = .001$).

Díaz en el 2012 realizó un estudio sobre promoción de salud: autotrascendencia, espiritualidad y bienestar en no consumidores y consumidores moderados de alcohol en Colombia, la muestra estuvo conformada por 499 adultos emergentes de los cuales el 27.8% fue clasificado como no consumidores (puntaje de 0 en CAGE y AUDIT) y el 72.2% se clasificó como consumidores moderados (puntaje de 4 para los hombres y tres en las mujeres). Se reporta una media de edad de 21.4 años y 21.02 años respectivamente, con relación al género en ambos grupos se presentó una mayoría de hombres (52.5% y 62.7%) así como, la religión católica (46.7% y 52.4%).

Para comprobar la relación entre las variables espiritualidad, autotrascendencia, bienestar psicológico y bienestar social en el grupo de los no consumidores se utilizó una Correlación de Pearson, reportando un Coeficiente de Correlación positiva y significativa entre la autotrascendencia y la espiritualidad ($r = .540$; $p = 0.01$), autotrascendencia y bienestar psicológico ($r = .240$; $p = 0.01$). Así mismo la autotrascendencia se relaciona positiva y significativamente con el bienestar social

($r=.313$; $p=0.01$), en este mismo grupo (no consumidores) se encontró relación significativa entre la espiritualidad y el bienestar social ($r=.207$; $p=0.01$) y el bienestar psicológico se relacionó significativamente con el bienestar social ($r=.382$; $p=0.01$).

Para el grupo de consumidores moderados se utilizó la Correlación de Spearman encontrando correlaciones significativas entre la espiritualidad y la autotrascendencia ($r_s=.484$; $p=0.01$), así mismo con el bienestar social ($r_s=.216$; $p=0.01$), con relación a la autotrascendencia se encontró relación positiva y significativa con el bienestar psicológico ($r_s=.187$; $p=0.01$), con el bienestar social ($r_s=.219$; $p=0.01$).

Para establecer el efecto de las variables sociodemográficas, de vulnerabilidad, espiritualidad, autotrascendencia y bienestar psicológico y social sobre el no consumo de alcohol se utilizó un Modelo de Regresión Logística. Los valores estadísticamente significativos de las variables que afectan incrementando la probabilidad de no consumir fueron: ser mujer ($OR=1.525$, $IC\ 95\% =1.027, 2.225$; $p=0.037$), estar cursando los primeros semestres de la carrera ($OR=2.468$ $IC\ 95\%=1.980, 4.845$ $p=0.001$) y ser de religión cristiana ($OR=3.670$ $IC\ 95\%=2.079- 6.749$ $p=0.001$), respecto a la autotrascendencia se encontró que incrementa la probabilidad de no consumir ($OR= 1.033$, $IC= 1.004 , 1.063$; $p=0.027$).

Vondras, Schmitt y Marx en el 2007 realizaron una investigación sobre la asociación entre los aspectos de bienestar espiritual, el consumo de alcohol, en mujeres estudiantes universitarias del norte de los Estados Unidos la muestra incluyo a 151 estudiantes entre 18 y 25 años, con una media de edad de 20.82 años ($DE \pm 1.57$), en relación al consumo de alcohol se encontró un promedio de 3.71 bebidas por semana ($DE \pm 5.41$), se clasifico a la muestra en relación al consumo de alcohol como abstemios (33.3%), de bajo riesgo (consumo de 1-10 bebidas por semana) un 57.3%, y bebedores moderados a alto riesgo (más de 10 bebidas consumidas por semana) un 9.3%. Con

respecto a la espiritualidad y el consumo de alcohol se encontró asociación significativa negativa entre el bienestar religioso y el número de bebidas consumidas por semana ($r = -0.20, p < 0.05$) y la frecuencia del consumo en los últimos 30 días ($r = -0.22, p < 0.05$), se destaca la asociación negativa entre el bienestar religioso y los efectos sociales del consumo de alcohol ($p < 0.05$).

En forma sintética los estudios antes señalados sobre el bienestar y el consumo de alcohol reportan que existe una asociación entre el bienestar social y el bienestar psicológico y se observa también una asociación entre estos dos tipos de bienestar y el no consumo de alcohol entre la población estudiada. Las personas consideradas como no consumidores presentan niveles más altos de bienestar.

Factores personales (edad, sexo, estado civil, ocupación), contextuales (religión y resistencia a la presión de grupo) y consumo de alcohol y no consumo en jóvenes universitarios.

Ceballos, Pérez, Rosado, y Rodríguez, 2014 en su trabajo de investigación sobre religiosidad y comportamientos de riesgo para la salud en estudiantes de una Universidad Pública de Colombia, consideró una muestra de 1,349 estudiantes con edades entre los 18 y 30 años ($\bar{x} = 20.6, DE = 2.4$) el 50.7% eran hombres. Respecto a la religiosidad un 56.0% mostro altos índices de religiosidad, en relación al tipo de consumo de alcohol se presentó un 31.2% de consumo problemático, se realizaron asociaciones entre alta religiosidad y comportamiento consumo problemático de alcohol $OR = 0.66$ ($IC95\% = 0.52, 0.83$), concluyendo que la religiosidad es un factor protector para los comportamientos de riesgo como el consumo de alcohol.

Villance, Fernández y Da Costa en el 2013 en su estudio sobre consumo de alcohol según características sociodemográficas en jóvenes de 18 a 24 años, en una muestra de 240 jóvenes de España reportan una media de edad de 21.13 año ($DE = 1.9$),

en relación al género se presentó más el femenino con 58.3%, el estado civil soltero (75%) y nivel educativo básico (55.83%); con respecto a la ocupación se reporta un 56.25% sin actividad laboral y un 43.7% cuenta con una actividad laboral remunerada.

Así mismo con respecto al consumo de alcohol se observaron prevalencias de alguna vez en la vida del 75%, seguido del consumo en el último año con un 72.9%, consumo en el último mes de 57%, se destaca el consumo excesivo episódico fue de 25.5%. En relación al consumo de alcohol por género se observó mayor prevalencia alguna vez en la vida y en el último año en mujeres (44.1% y 38.3% respectivamente), y en los hombres se presentó más en el último mes con 29.1% y en el consumo excesivo episódico con un 9.5%. En relación al estado civil se reportan prevalencias de consumo más elevadas en los solteros alguna vez en la vida de 59.1%, en el último año con un 56.6% y en el consumo excesivo episódico con un 12 %.

Finalmente en los jóvenes que refieren no tener una actividad laboral (desocupado) reportaron mayor consumo alguna vez en la vida con un 45.8%, en el último año con el 40.8% y el último mes con un 29.1%, cabe destacar que la prevalencia más alta del consumo excesivo episódico fue en los jóvenes con una ocupación laboral remunerada en un 54.9%.

Villarreal, Sánchez, y Musitu (2012) implementaron un estudio con el objetivo de realizar un análisis psicosocial del consumo de alcohol en adolescentes mexicanos, considerando de forma simultánea las variables personales, familiares, escolares y sociales, para lo cual se realizó un estudio de tipo explicativo. La muestra estuvo conformada por 1,245 adolescentes de ambos sexos, procedentes de dos centros educativos de secundaria y dos de preparatoria, con edades comprendidas entre los 12 y los 17 años. Los resultados indican que la forma abusiva de consumir alcohol se presenta más entre los hombres que entre las mujeres y sobretodo, en varones jóvenes entre 15 y

34 años. No obstante también se observó que han aumentado los episodios de embriaguez y el consumo excesivo esporádico (binge drinking) entre las mujeres; el 25.9 % de ellas se han embriagado alguna vez en el último año y el 8.6 % reportó consumo excesivo ocasional de alcohol (5/6 copas en menos de dos horas) en los últimos 30 días.

Cruz y colaboradores en el 2011 reportan en su estudio que tuvo como objetivo determinar los factores asociados en el consumo de alcohol en los estudiantes universitarios de la carrera de Ingeniería Civil de México. Con relación a los resultados socio demográficos se reporta que el 80.9% eran hombres, la edad oscilo entre los 19 a 27 años ($\bar{X} = 21.2$; $D.E = 2.5$), estado civil solteros (97.1%), y no trabajan (79.4%). Con respecto al consumo de alcohol, la edad de inicio al consumo fue a los 15 años, el 42.6%, reporto como bebida de elección a la cerveza, la frecuencia de consumo más alta fue la semanal (44.1%) seguido del mensual (39.7%).

Londoño y Valencia (2010) realizó su estudio sobre resistencia a la presión social y el consumo de alcohol, en una muestra de 140 jóvenes universitarios, de 18 a 35 años de edad, dos Instituciones de Educación Superior de Bogotá. Los resultados indican una media de edad de 22.2 años, de los cuales el 57% eran mujeres y el resto hombres (43%), en relación al consumo de alcohol actual, se encontró que un 67.9% de jóvenes lo reportó, destacando que el 59% eran mujeres. Entre los jóvenes que indicaron consumo de alcohol, el 15% reporta haber alcanzado el estado de embriaguez en la última semana, el 7.9% en los últimos quince días, el 5.7% en el último mes y un 52.2% en los últimos seis meses. En relación a la clasificación del consumo de alcohol de acuerdo con el AUDIT el 30% reportó consumo dependiente, un 23.6% documentó consumo moderado y el 40% un consumo de bajo riesgo.

Con respecto a la resistencia de presión de grupo se clasificó como directa que corresponde a la expresión abierta de los pares de conductas de invitación al consumo, que pueden ser burlas, peticiones o acciones manifiestas para que el joven consuma y otra indirecta, que corresponde al conjunto de normas (creencias) y acciones que de manera implícita los medios y el grupo social le imponen. Los resultados indican que un 99.2% de los consumidores de alcohol presentaron un déficit de resistencia a la presión de grupo y solo un 0.8% indicaron una resistencia adecuada, en este sentido los autores señalan que el 96% de los jóvenes reportaron no poder resistir en la primera invitación y un 99.2% la segunda.

Albarracín y Muñoz (2008) realizaron una investigación cuyo objetivo fue determinar los factores asociados al consumo de alcohol en estudiantes universitarios de la ciudad de Bucaramanga Colombia y su área metropolitana, en una muestra de 198 estudiantes de 4 Universidades. Los resultados muestran que el consumo de alcohol por primera vez ocurrió a los 14.7 años de edad, en un rango que oscila entre los 7 y 21 años. Es de destacarse que el 14.5% de los casos manifiestan haber consumido alcohol por primera vez entre los 7 y 12 años, con respecto al tipo de bebidas alcohólicas consumidas por los sujetos, se presenta con mayor frecuencia la cerveza (46.6 %), seguida por el ron (21.2 %), el aguardiente (18.8 %) y otras bebidas (13.4 %). En relación con la frecuencia de consumo de alcohol, el 93.9 % de los sujetos reportaron algún nivel de consumo que va desde frecuencia diaria hasta anual, siendo más frecuente el consumo mensual (42.4 %), seguido del anual (14.6 %).

Al observar el consumo de alcohol por género, se encontró que es mayor en hombres (95.9%) que en mujeres (92.7%), observándose diferencia estadísticamente significativa del consumo de alcohol por género ($X^2 = 21.18$, $p = .001$). El nivel de consumo de riesgo entre los sujetos es moderado (83.8%), lo cual se traduce en que los jóvenes bebieron algunas veces en forma excesiva.

Andrade, De la Barrera, Alfaro, Sánchez y Montes de Oca, (2009) realizaron un estudio realizado en estudiantes de bachillerato de la Ciudad de México con el propósito de medir la habilidad de resistencia a la presión social de los pares y de la pareja sentimental entre consumidores y no consumidores de tabaco y alcohol. La muestra fue aleatoria de 5,651 adolescentes de estos el 47.9% eran hombres y el 52.1% eran mujeres. Los resultados de la prueba de Scheffé mostraron que en los adolescentes que nunca habían consumido alcohol es el que marca la diferencia en la habilidad de resistencia de la presión social con respecto a los que si consumieron en el último año, último mes y más de dos veces por semana ($F=74.389, p<.001$). Los que nunca consumieron alcohol tuvieron un puntaje más alto para resistir la presión de amigos y pareja ($\bar{X}=3.60, p<.001$) que los que consumieron más de cinco bebidas de alcohol en el último mes ($\bar{X}=3.35, p<.001$) y más de dos veces en la última semana ($\bar{X}=3.24, p<.001$).

En lo que respecta a la aceptación de la presión de amigos ($F=86.646, p<.001$) y pareja ($F=20.565, p<.001$) el puntaje de resistencia al consumo fue más bajo en los grupos que consumen con más frecuencia.

En síntesis la literatura revisada sobre factores personales y contextuales con el consumo y no consumo de alcohol se indica que quienes presentan un menor consumo de alcohol son las mujeres, las personas solteras, los estudiantes de los primeros semestres y quienes solo se dedican a estudiar, por el contrario quienes reportan un consumo dependiente y dañino son los hombres, con pareja y quienes tienen como actividad a parte del estudio un empleo remunerado.

Otra variable reportada en esta revisión es la resistencia a la presión donde se observa que aquellos estudiantes que no consumen alcohol refieren una mayor resistencia la presión de pares y pareja.

Definición de Términos

A continuación se definen los términos de las variables del estudio.

Edad son los años cumplidos hasta el momento de la aplicación del estudio en los jóvenes universitarios.

Sexo es la diferencia biológica entre masculino y femenino.

Estado civil es la situación legal de los adultos emergentes universitarios clasificado en soltero, casado, unión libre, divorciado y separado.

Ocupación es la condición del joven universitario que tenga trabajo remunerado, se incluye el tipo de ocupación y las horas que dedica a esta actividad remunerada.

Escolaridad son los años de formación académica formal de los jóvenes universitarios hasta el momento de la entrevista. Además se incluye el Grado escolar (es el semestre actual que cursa) y la carrera profesional (corresponde a las diversas carreras que se ofrecen en las dos universidades).

Religión es la creencia religiosa categorizada como católico, cristiano, y otras religiones, que refieren los jóvenes universitarios, se incluyen además las horas a la semana que dedican a asistir a algún servicio religioso.

Estas variables (edad, género, estado civil, ocupación, escolaridad y religión) serán medidas en la Cédula de Datos Personales y Prevalencia de Consumo de Alcohol

La presión social de grupo es la capacidad del joven universitario para responder satisfactoriamente ante la presión del grupo de pares, incluye resistir la presión directa, la presión explícita y el nivel de presión percibido. Esta resistencia a la presión puede ser baja, moderada y superior. Esta variable se midió con el Cuestionario de Resistencia de la Presión de Grupo de Londoño et al (2007).

Eventos estresantes son sucesos, hechos o acontecimientos que puedan experimentar o no los jóvenes universitarios en los últimos doce meses y que generan estrés (angustia, preocupación, y mortificación) Esta variable fue medida con el Cuestionario de Sucesos Vitales de Lucio, León, Durán, Bravo y Velasco (2001).

Autotrascendencia es la capacidad de percibir y aceptar sus límites, de reconocer los ajustes en la vida actual, de compartir y ayudar a otros y dejarse ayudar, se midió con la Escala de auto-trascendencia (STS) de Pamela Reed (2008)

Espiritualidad es la percepción de sí mismo, sobre la identidad interior, el sentido de la vida y la conexión con un ser supremo e incluye las capacidades personales, relacionadas a la conciencia de sí mismo, la importancia de las creencias espirituales en la vida, las practicas espirituales, y las necesidades espirituales respecto a el propósito y significado de la vida, esta variables fueron medidas con la Escala de Espiritualidad de Paisan y Dinning, (2009).

Bienestar psicológico es la auto-aceptación del joven universitario, sobre las relaciones positivas con otras personas, autonomía, dominio del entorno, propósito de vida y crecimiento personal. Esta variable se midió con la Escala de Bienestar de Ryff (1989).

Bienestar social es la evaluación de las propias circunstancias y funcionamiento del joven universitario dentro la sociedad e incluye integración social, aceptación social, contribución, actualización y coherencia social. Esta variable fue medida con la Escala de Bienestar social de Keyes (1995).

Bienestar físico se consideró como el no consumo de alcohol alguna vez en la vida y en el último año y el consumo sensato.

Consumo sensato es la ingesta en un día típico de no más de cuatro bebidas alcohólicas, no más de tres veces por semana para los varones y para las mujeres no más de dos bebidas alcohólicas no más de tres veces por semana.

Estas variables fueron medidas con la Cédula de Datos personales y Consumo de Alcohol (CDPCA) y con las tres primeras preguntas del Cuestionario de Identificación de los Trastornos por Uso de Alcohol [AUDIT] elaborado por Babor, De la Fuente, Saunders y Grant ,1989 y validado para la población mexicana por De la Fuente y Kershenovich (1992).

No bienestar se consideró a la ingesta de cuatro a nueve bebidas alcohólicas por ocasión de consumo para los varones, en las mujeres de tres y no más de cinco bebidas alcohólicas por ocasión de consumo además presentar síntomas como la sensación de sentirse enfermo, además de haber dejado de realizar algunas actividades cotidianas, lo anterior se clasificó como consumo dependiente o de riesgo. Además en no bienestar se incluyó el consumo dañino o perjudicial, cuando en un día típico se consumen de diez o más bebidas alcohólicas en varones y para mujeres es de seis o más bebidas ingeridas en un día típico, además de no poder parar de beber una vez que comienza a consumir, que algún familiar o personal de salud le haya referido preocupación por la forma de beber alcohol. Finalmente el no bienestar incluyó el consumo excesivo episódico o circunstancial (binge drinking), considerado como el consumo de más de 4 bebidas para las mujeres y 5 bebidas o más para los hombres, en el transcurso de 2 horas.

Estos tipos de consumo de alcohol se evaluaron con las preguntas de la cuatro a la diez del Cuestionario de Identificación de los Trastornos por Uso de Alcohol [AUDIT] desarrollada Babor, De la Fuente, Saunders y Grant ,1989 y validado para la población mexicana por De la Fuente y Kershenovich, 1992.

Objetivo General

Determinar la capacidad explicativa del Modelo explicativo de vulnerabilidad, auto trascendencia intra e interpersonal, autotrascendencia transpersonal (espiritualidad) con el bienestar para el no consumo y consumo de alcohol en jóvenes universitarios de una ciudad de la frontera norte de Tamaulipas.

Objetivos específicos.

1. Determinar la relación que existe entre la vulnerabilidad (eventos estresantes) con la autotrascendencia intra e interpersonal y autotrascendencia transpersonal (espiritualidad).
2. Identificar la relación que existe entre la autotrascendencia intra e interpersonal, autotrascendencia transpersonal (espiritualidad) con el bienestar social y psicológico.
3. Comparar la autotrascendencia intra e interpersonal, autotrascendencia transpersonal (espiritualidad) con el bienestar físico (no consumo de alcohol y consumo sensato) y no bienestar físico (consumo dependiente, consumo dañino y consumo excesivo ocasional).
4. Conocer el efecto mediador o moderador de los factores personales (edad, sexo, estado civil, escolaridad y ocupación) y contextuales (religión y resistencia a la presión de grupo) en la relación entre la vulnerabilidad (eventos estresantes) y autotrascendencia intra e interpersonal, autotrascendencia transpersonal (espiritualidad).
5. Conocer el efecto mediador de los factores personales y contextuales en la relación entre autotrascendencia intra e interpersonal, autotrascendencia transpersonal (espiritualidad) con el bienestar social, psicológico y físico (no consumo de alcohol y consumo sensato).

Hipótesis

1. La vulnerabilidad (eventos estresantes de la vida) se relaciona con la autotranscendencia intra e interpersonal y la autotranscendencia transpersonal (espiritualidad).

Capítulo II

Metodología

En este capítulo se reportan los aspectos metodológicos que fueron considerados en la realización del presente estudio, donde se incluye: el diseño del estudio, población, muestreo, y muestra, instrumentos de medición, procedimientos para la recolección de información, consideraciones éticas, y análisis de datos.

Diseño del Estudio

El presente estudio fue cuantitativo con un diseño correlacional, predictivo y de comprobación de modelo, debido a que el propósito del estudio fue determinar el efecto explicativo del modelo propuesto donde las variables independientes predicen el bienestar (Burns & Grove, 2005, Burns & Grove, 2009).

Población, Muestreo y Muestra

La población estuvo conformada por 4,944 jóvenes universitarios de ambos sexos con edades entre los 18 a 25 años, inscritos en dos Universidades de la frontera norte de Tamaulipas. El muestreo fue aleatorio estatificado por asignación proporcional al tamaño de cada uno de los 15 estratos, estos se forman por la combinación de universidad y carrera. En cada estrato se utilizó muestreo por conglomerados unietápico. El tamaño de la muestra se determinó con el paquete estadístico nQuery Advisor® 7.0 (Elashoff, 2007) para un Modelo de Regresión Lineal Múltiple con 12 variables, con un nivel de significancia de .05 con una potencia del 90%, con efecto de diseño de 1.25 (efecto mediano) de acuerdo a Cohen (1998) para un tamaño de muestra de 232, que al considerar una tasa de no respuesta del 10%, se determinó finalmente una muestra a 331 sujetos.

Instrumentos de Medición

Para la recolección de la información de la presente investigación se utilizó una Cédula de Datos Personales y de Prevalencia de Consumo de Alcohol (Apéndice A), y 7 instrumentos de medición.

La Cédula de Datos Personales y de Prevalencia de Consumo de Alcohol, dividida en dos secciones la primera consta de 11 preguntas personales como la edad, sexo, escolaridad, carrera, semestre, estado civil, ocupación, horas que dedica a su ocupación, religión que profesa y número de horas que asiste a servicios religiosos, la segunda sección corresponde a la prevalencia de consumo de alcohol está constituida por 8 ítems se refieren a la edad de inicio y al consumo de alcohol alguna vez en la vida, en el último año, en el último mes, en la última semana, el número de bebidas que consumo por ocasión, así como dos preguntas una dirigida a los hombres y una para las mujeres para conocer el consumo excesivo episódico.

Para la medición de la Presión de Grupo se utilizó el Cuestionario de Resistencia a la Presión de Grupo (Apéndice B) desarrollado por Londoño et al. (2007), diseñado para población colombiana, con el objetivo de evaluar la capacidad que tiene el joven para resistir la presión ejercida por el grupo de pares para que consuma alcohol; este considera tres componentes principales de la medida global de resistencia: el primero, la resistencia a la presión directa, abierta y explícita que hace el grupo para que consuma. El segundo, la resistencia a la presión tácita que hace el grupo: rechazo o exclusión, y el tercero, el nivel de presión percibido. El cuestionario está compuesto por 45 ítems que describen situaciones que representan presión para el joven con opciones de respuesta dadas en una escala tipo likert, con opciones de respuesta 1 totalmente de acuerdo, 2 en desacuerdo, 3 de acuerdo y 4 totalmente en desacuerdo y los ítems 41 al 45 tienen una escala de 1 a 5 para evaluar la percepción de presión del sujeto o qué tan presionado se siente el joven ante situaciones en las que el grupo interviene.

El instrumento está dividido en dimensiones o factores: la dimensión 1: resistencia a la presión de grupo directa incluye los ítems 1 al 18; la dimensión 2: resistencia a la presión de grupo indirecta se incluyen los ítems 19 al 40, además se incluye una tercera dimensión sobre el nivel de presión percibida ante situaciones específicas evaluado a través de los ítems 41 al 45.

El puntaje global de la resistencia a la presión de grupo se interpreta así: puntajes menores de 96 indican déficit en el manejo de la presión que el grupo ejerce, es decir, una clara tendencia a ceder ante la petición del grupo aún por encima del deseo personal de no consumir; entre 96 y 107 indica resistencia adecuada a la presión de grupo, y puntajes entre 108 y 119, indica una resistencia superior o fuerte a la presión de grupo. Los autores del cuestionario refieren que es una prueba confiable (Alpha de Cronbach 0.91) misma que se reporta en población universitaria en el 2007 y 2010 (Londoño, 2007; 2010).

Para medir la variable de eventos estresantes se aplicó el Cuestionario de Sucesos de Vida, desarrollado por Lucio, Ampudia, y Duran en 1994 (Apéndice C) cuya segunda versión fue desarrollada en 1996, tiene como objetivo evaluar la presencia de eventos estresantes desde la percepción cognitiva del individuo; consta de 71 reactivos, que miden los sucesos estresantes en 8 áreas: familiar, escolar, social, sexualidad, logros y fracasos, recursos económicos, salud y problemas de conducta. Las opciones de respuesta son cuatro y están relacionados a la percepción de estrés que le causo el suceso o evento estresante y estas opciones incluyen : 0 no sucedió, 1 sucedió y no causo estrés, 2 sucedió y causo bajo estrés y 3 sucedió y causo mucho estrés, en donde a mayor puntaje mayor estrés percibo.

La validación de contenido del cuestionario se realizó por jueces (Compas, Davis, Forsythe & Wagner, 1984), y en el 2001 en una investigación con adolescentes se obtuvo una confiabilidad global de 0.76, así mismo en población mexicana en el 2012 en

un estudio realizado por Armendáriz et al. en estudiantes universitarios de Nuevo León, el instrumento tuvo una consistencia interna aceptable de 0.82.

Para la variable de autotrascendencia se utilizó la Escala de Autotrascendencia (Apéndice D) diseñada por Reed (1986), con el objetivo de medir como las personas expanden sus límites personales de diferentes formas; el instrumento consta de 15 ítems con escala de Likert de cuatro puntos. El puntaje final se obtiene al dividir el total sobre el número de ítems, y el valor resultante varía entre 15 y 60 puntos e indica el nivel de autotrascendencia; a mayor puntaje, mayor trascendencia. La confiabilidad, determinada por Alpha de Cronbach, fue originalmente de 0.80, en la versión original en inglés, para el español Díaz (2012), realizó el proceso de validez de apariencia con 3 expertos y 9 adultos emergentes. El porcentaje de acuerdo de los 12 participantes fue: en claridad, 85.2%; precisión, 87.26%, y comprensión, 85.6%, y para el instrumento en total fue de 86.0%, la validación de todos los ítems fueron aceptables, puesto que la razón de validez de cada uno fue mayor a 0.58, para la escala el índice global de validez de contenido fue de 0.97.

Para medir la variable de espiritualidad se utilizó el Cuestionario de Espiritualidad desarrollado por Paissan y Dunning (Apéndice E) elaborado con el objetivo de medir el concepto de identidad interior, sentido de la vida y conexión de las personas jóvenes; consta de 29 ítems dividida en cinco subescalas: la primera "Conciencia de sí mismo", que refleja como las personas se ven a sí mismos esta escala incluye 10 preguntas; la segunda es "La importancia de las creencias espirituales en la vida" que consta de 4 ítems, la tercera escala es denominada "Las prácticas espirituales" incluye 6 preguntas, la siguiente subescala es "Necesidades espirituales" con 9 preguntas relacionadas al propósito y significado de la vida. Los ítems se evalúan con una escala Likert con puntuación de 1 a 4 donde 1 representa muy en desacuerdo y el 4 muy de acuerdo. Los autores en el 2009 reportan un Alpha de Cronbach de 0.94; Díaz en el 2008

en 204 universitarios de Colombia reporta una consistencia interna de 0.88 en adultos emergentes de Colombia, así mismo esta misma autora realizó un proceso de validación de apariencia, por 3 expertos y 9 adultos, el porcentaje de acuerdo para los 12 participantes fue: en claridad, 85.1%; precisión, 85.2%, y comprensión, 84.5%, y para el instrumento en total fue de 84.96% , además de reportar un índice global de validez de contenido de 0.90.

Para evaluar el bienestar psicológico se utilizó el Instrumento desarrollado por Ryff (1989) (Apéndice F), traducida al español por Díaz (2006) tiene como objetivo evaluar la habilidad personal en relación a crecer como persona, evaluar el propósito de la vida y la sensación de definir objetivos vitales; cuenta con 29 ítems distribuidas en seis subescalas, utilizando un formato de respuesta con puntuaciones comprendidas entre 1 (fuerte desacuerdo) y 6 (fuerte acuerdo); las subescalas están conformadas así: escala de Autoaceptación, ítems 1, 7, 17, 24; subescala de relaciones positivas, ítems 2, 8, 12, 22, 25; autonomía, ítems 3, 4, 9, 13, 18, 23; Dominio del entorno, ítems 5, 10, 14, 19, 29; propósito en la vida, ítems 6, 11, 15, 16, 20; crecimiento personal, ítems 21, 26, 27, 28.

La versión en español traducida por Díaz en el 2006 mostro valores comprendidos de Alpha de Cronbach entre 0.71 y 0.83 en adultos emergentes de Colombia. Además la autora realizó el proceso de validación de apariencia con tres expertos y nueve adultos emergentes del instrumento de bienestar psicológico reportó los siguientes resultados: el porcentaje de acuerdo de los 12 participantes fue: en claridad, 87.92%; precisión, 91.68%, y comprensión, 88.58%, y para el instrumento en total fue de 89.38%, en relación a la validez de contenido para la escala el índice global de validez de contenido fue de 0.81. En Nuevo León en personas con dependencia al alcohol que participan de grupos de Alcohólicos Anónimos se obtuvo una consistencia interna aceptable de .89 (Rodríguez, 2016).

Para la variable de bienestar social se utilizó el Instrumento desarrollado por Keyes, 1998 (Apéndice G) que tiene como objetivo evaluar la percepción que las personas tienen sobre aspectos del entorno social que facilitan su bienestar, consta de 25 ítems con opción de respuesta: de 1 a 5 donde 1 es totalmente en desacuerdo y 5 totalmente de acuerdo; dividido en cinco categorías integración social, ítems 1, 2, 3, 4, 5, aceptación social ítems 6, 7, 8, 9, 10, 11; contribución social 12, 13, 14, 15, 16, actualización social 17,18,19,20,21 y finalmente coherencia social 22,23,24,25.

Para el análisis de sus puntuaciones en esta escala, se deben invertir las puntuaciones de los ítems: 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 13, 14,15, 17, 18, 20, 22, 23, 24 y 25, posteriormente sumar los ítems según las sub-dimensiones y se dividen por el número total de ítems de esa dimensión.

Keyes reporta una confiabilidad entre 0.73 y 0.81, así mismo Blanco y Díaz en el 2005 lo aplicaron a 409 estudiantes de Madrid reportando un Alpha de Cronbach de 0.85. En Colombia Díaz (2012) realizó el proceso de validez de apariencia con tres expertos y nueve adultos emergentes reportando el porcentaje de acuerdo de los 12 participantes fue: en claridad, 92.07%; precisión, 86%, y comprensión, 75.2%, y para el instrumento en total fue de 84.44% , para la validez de contenido se reporta que todos los ítems fueron aceptables, puesto que la razón de validez de cada uno fue mayor a 0.58, para la escala el índice global de validez de contenido fue de 0.91. En Nuevo León en personas con dependencia al alcohol que participan de grupos de Alcohólicos Anónimos se obtuvo una consistencia interna aceptable de .89 (Rodríguez, 2016).

Finalmente el Cuestionario de Identificación de los Trastornos por Uso de Alcohol [AUDIT] desarrollada por Babor, De la Fuente, Saunders y Grant ,1989 y validado para la población mexicana por De la Fuente y Kershenovich, 1992 (Apéndice H), la escala evalúa el tipo de consumo de alcohol en los últimos 12 meses. Está

conformada por 10 reactivos, en los cuales del uno al tres se indican la cantidad y frecuencia de consumo y determina el consumo sensato (sin riesgo), los reactivos del cuatro al seis determinan el consumo dependiente (de riesgo) y del siete a diez determinan el consumo dañino (perjudicial).

Los resultados del Cuestionario AUDIT oscilan de cero a cuarenta puntos, la calificación de uno a tres puntos se considera como consumo sensato (sin riesgo), el resultado de cuatro a siete puntos se considera como consumo dependiente (de riesgo) y el reporte de ocho a más puntos se considera como consumo dañino (perjudicial). El instrumento ha obtenido una sensibilidad del 80% y especificidad del 89% en población mexicana (De la Fuente & Kershenobish, 1992, ha sido utilizado en estudiantes de escuelas públicas de Brasil, por Nogueira, Grantoso y Furlan (2008) donde se reportó un Alpha de Cronbach de 0.83, mismo resultado fue encontrado por Alonso et. al. (2009) en jóvenes universitarios de Monterrey N.L. México.

Procedimiento de Recolección de Datos

Se obtuvo en primer lugar la autorización de los Comités de Investigación y de Ética para la Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León; se solicitó autorización de las autoridades de dos Universidades de la Ciudad de Nuevo Laredo, dando a conocer a estos los objetivos del presente estudio, los instrumentos, el posible tiempo de duración de la recolección de datos, enfocando en la confidencialidad y anonimato.

Posteriormente a la aceptación de los dirigentes de las instituciones se solicitó el listado de las carreras de cada Universidad, para formar los estratos y mediante un procedimiento aleatorio en el programa Microsoft Excel seleccionar el grupo (os) por carrera, a considerar en la recolección de datos, posteriormente se solicitaron los horarios de clase de los grupos seleccionados, para identificar las aulas y turno de cada grupo.

Se acudió a cada una de las aulas de clase de los grupos seleccionados, durante horas libres, para no afectar la condición académica de los participantes. Después se procedió a explicar a los jóvenes universitarios los objetivos del presente estudio, los instrumentos, el posible tiempo de duración de la recolección de datos (40 minutos aproximadamente) , enfocando en la confidencialidad y anonimato así mismo se dejó en claro que aquellos que no deseen participar podrán retirarse en ese momento y esto no afectara su condición de estudiante, a aquellos que acepten participar se les entregara el consentimiento informado por ser mayores de edad (Apéndice I). Una vez que firmaron el consentimiento se les entregaron los instrumentos, los cuales estaban en un sobre amarillo, una vez hecho lo anterior se les explicó de forma general que respondieran lo más apegado a su realidad, que no había respuestas correctas ni incorrectas. La autora estuvo accesible a contestar cualquier duda y al finalizar el llenado de los instrumentos se les solicito que fueran depositados en una caja forrada que se localizó en la parte trasera del aula. La autora principal del estudio al término de su llenado agradeció la colaboración de los jóvenes. Los instrumentos serán resguardados durante 12 meses en un lugar seguro para su posterior destrucción.

Consideraciones Éticas

El presente estudio se apegó a lo dispuesto por el Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Investigación para la Salud (SSA, 1987) en el cual se establece que para el desarrollo de investigación en salud, se deben contemplar aspectos éticos que garanticen la dignidad y el bienestar de los individuos.

Se consideró lo estipulado en el Título Segundo, Capítulo I, Artículo 13, donde se menciona que en cualquier investigación en la que un ser humano sea sujeto de estudio, debe permanecer el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y bienestar, por lo cual en el presente estudio se trató con respeto, cordialidad,

amabilidad y profesionalismo a cada uno de los participantes y se respetó la decisión del estudiante a participar o no en la investigación.

Así mismo en el Capítulo I, Artículo 14 en sus Fracciones, I, IV, VI, V, VI y VII, se establecen bases para llevar a cabo la investigación en seres humanos siguiendo los principios científicos y éticos que justifican este estudio; el estudio se realizó después de obtener la aprobación de las Comisiones de Investigación y de Ética para la Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León al igual que de los directivos de las dos Universidades seleccionadas, así como los instrumentos fueron aplicados por profesionales de la salud (autora principal del estudio) quien cuenta con experiencia en el cuidado de la integridad del ser humano, y en la aplicación de instrumentos.

En relación al Artículo 16, que establece la protección a la privacidad del participante, se les explicó a los jóvenes emergentes que no serían identificados los instrumentos, estos fueron entregados en un sobre amarillo, mismo que fue depositado por ellos al finalizar en una caja forrada situada al final del aula, así como que en ningún momento se proporcionaría información sobre los resultados de manera individual sino serán reportados de forma general.

En el Artículo 17, Fracción II, hace alusión al tipo de investigación, el presente estudio se consideró de riesgo mínimo, ya que no se realizó ninguna intervención sobre variables fisiológicas, psicológicas o sociales en los participantes, pero se utilizaron instrumentos que podrían causar emociones negativas. Por ello se respetó lo descrito en el Artículo 18, donde se especifica que el investigador principal suspenderá la investigación de inmediato, al advertir algún riesgo o daño a la salud del sujeto, para lo cual se estuvo atento a cualquier situación incómoda que pudo provocar el llenado de los instrumentos; no obstante esta situación no se presentó.

Para que el consentimiento informado Artículo 20 y 21 en sus Fracciones VI, VII y VIII se garantizó al participante la resolución de cualquier pregunta o duda acerca del

procedimiento de recolección de información; se especificó el objetivo, la participación, el tiempo estimado de llenado así como se informó a los participantes sobre la libertad de retractarse a participar sin afectar su condición en la institución; se protegió la confidencialidad y el anonimato del joven al no identificarlo por su nombre en ningún momento.

Por último, lo descrito en el Capítulo V, Artículo 57 y 58 que señalan que los participantes como un grupo subordinado y su participación será voluntaria y no afectara en ningún momento su condición académica o de estudiantes. Por ello se dejó claro a los jóvenes de que si deseaban no participar o bien no continuar respondiendo a los cuestionarios, podían retirarse sin ninguna responsabilidad para ellos y esto no afectó su situación como estudiantes y como ciudadanos.

Estrategia de Análisis de Datos

Para el análisis de datos se utilizó el Paquete Estadístico para Ciencias Sociales SPSS versión 20.0 en un primer momento se realizó el cálculo del Coeficiente de Confiabilidad de Alpha de Cronbach a los instrumentos de medición. Posteriormente se realizó el análisis de los datos socio demográficos donde se utilizaron medidas de tendencia central y dispersión para las variables numéricas y proporciones para las categóricas. Aunado a lo anterior se contrastó la Prueba de Bondad de Ajuste de Kolmogorov-Smirnov con Corrección de Lilliefors para conocer la normalidad o no normalidad de las variables numéricas y continuas para decidir el uso de pruebas paramétricas o no paramétricas para dar respuesta a los objetivos específicos y la hipótesis planteada.

Para dar respuesta al objetivo general determinar la capacidad explicativa del Modelo explicativo de vulnerabilidad, auto trascendencia intra e interpersonal, autotrascendencia transpersonal (espiritualidad) con el bienestar para el no consumo y

consumo de alcohol en jóvenes universitarios de una ciudad de la frontera norte de Tamaulipas, se realizó un Modelo de Regresión Lineal Múltiple

Para el primer objetivo específico que es determinar la relación que existe entre la vulnerabilidad (eventos estresantes) con la autotrascendencia intra e interpersonal, autotrascendencia transpersonal (espiritualidad) se utilizó el Coeficiente de Correlación de Spearman.

Para el segundo objetivo identificar la relación que existe entre la autotrascendencia intra e interpersonal, autotrascendencia transpersonal (espiritualidad) con el bienestar social, psicológico se hizo uso del Coeficiente de Correlación de Spearman.

El tercer objetivo que es comparar la autotrascendencia intra e interpersonal, autotrascendencia transpersonal (espiritualidad) con el bienestar físico (no consumo de alcohol y consumo sensato) y no bienestar físico (consumo dependiente y consumo dañino), se utilizó la prueba U de Mann-Whitney.

El cuarto objetivo que es conocer el efecto mediador o moderador de los factores personales (edad, sexo, estado civil, escolaridad y ocupación) y contextuales (religión y resistencia a la presión de grupo) en la relación entre los eventos estresantes de la vida y la autotrascendencia intra e interpersonal, autotrascendencia transpersonal (espiritualidad), se realizó un Modelo de Regresión Lineal Múltiple, controlando las variables mediadoras.

Para el último objetivo conocer el efecto mediador de los factores personales y contextuales en la relación entre autotrascendencia intra e interpersonal, autotrascendencia transpersonal (espiritualidad) con el bienestar social, psicológico y físico (no consumo de alcohol y consumo sensato) se utilizara un Modelo de Regresión Lineal General Multivariante.

Para dar respuesta a la hipótesis que plantea la vulnerabilidad (eventos estresantes de la vida), se relaciona con la autotrascendencia intra e interpersonal y la autotrascendencia transpersonal (espiritualidad) se realizó un Modelo de Regresión Lineal Múltiple.

Capítulo III

Resultados

En este apartado se describen los resultados del presente estudio realizado en 331 jóvenes universitarios. Se muestra en primer lugar la consistencia interna de los instrumentos, la estadística descriptiva de las variables sociodemográficas y de los instrumentos de medición. Posteriormente se incluye la prueba de normalidad de Kolmogorov Smirnov con Corrección de Lilliefors finalmente se presenta la estadística inferencial para dar respuesta a los objetivos e hipótesis del estudio.

Estadística Descriptiva

Tabla 1

Confiabilidad de los instrumentos

Instrumento	n	Ítems	Confiabilidad
Cuestionario de Resistencia de la Presión de Grupo	331 ^a	45	.94
Cuestionario de Sucesos de Vida	331 ^a	71	.94
Escala de Autotrascendencia	331 ^a	15	.91
Cuestionario de Espiritualidad	331 ^a	29	.95
Cuestionario de Bienestar Psicológico	331 ^a	29	.91
Cuestionario de Bienestar Social	331 ^a	25	.90
Cuestionario de Identificación de los Trastornos por Uso de Alcohol	208 ^b	10	.85

Nota: n^a= muestra total, n^b=muestra parcial de consumo de alcohol en el último año

En la tabla 1 se presenta la confiabilidad de los instrumentos mediante el Coeficiente de Alpha de Cronbach donde se aprecian niveles aceptables de confiabilidad en todos los instrumentos aplicados (Burns & Grove, 2009).

Tabla 2

Datos sociodemográficos de los participantes

Datos sociodemográficos		<i>f</i>	%
Sexo	Femenino	168	50.8
	Masculino	163	49.2
Estado civil	Soltero	280	84.6
	Casado	47	14.2
	Separado	3	0.9
	Divorciado	1	0.3
Religión	Católica	248	74.9
	Cristiana	72	21.8
	Otra	5	1.5
	Sin religión	6	1.8
Ocupación	Solo estudia	215	65.0
	Estudia y trabaja	116	35.0
Tipo de ocupación	Solo estudia	215	65.0
	Trabajadores Adm.	67	20.3
	Trabajadores de Serv.	49	14.7

Nota: f=frecuencia, %= porcentaje, n=331

En la tabla 2 se presentan algunos datos sociodemográficos en donde se observa que una ligera mayoría de los jóvenes son del sexo femenino 50.8%, en relación al estado civil el 84.6% son solteros, la religión católica predomina en un 74.9%, así mismo un 35.0% además de estudiar tienen un trabajo remunerado, de ellos un 20.3% se desempeñan como trabajadores administrativos.

Tabla 3

Prevalencias de consumo de alcohol

Consumo de alcohol	<i>f</i>	%
Alguna vez en la vida	250	75.5
En el último año	208	62.8
En el último mes	134	40.5
En la última semana	96	29.0

Nota: f=frecuencia, %= porcentaje, n=331

En la tabla 3 se presentan las prevalencias de consumo de alcohol de los jóvenes universitarios, el consumo alguna vez en la vida fue de 75.5%, seguido del consumo en el último año con un 62.8%, el consumo en el último mes de 40.5% y finalmente en la última semana con un 29.0%.

Tabla 4

Reactivos del Cuestionario de Resistencia a la Presión de Grupo

Reactivos
<i>Cuando se encuentra en una reunión en la que ofrecen bebidas alcohólicas y NO desea tomar usted:</i>
1.- Se ve obligado a tomar porque le es difícil decir NO
2.- Intenta mantenerse alejado de la persona encargada de servir los tragos
3.- Controla la cantidad de alcohol que consume
4.- Recibe el trago (bebida alcohólica) que le ofrecen y finge que toma
5.- Controla este tipo de situaciones no consumiendo
<i>Cuando se encuentra con sus amigos y NO desea tomar:</i>
6.- Si todos están tomando usted piensa que está obligado a tomar
7.- Si se burlan cuando no toma usted piensa que está obligado a tomar
8.- Cuenta con la suficiente autonomía para no dejarse presionar
9.- Piensa que es firme en su decisión de no tomar
10.- Termina tomando si la ocasión es especial
11.- Piensa que sus amigos lo comprenden y logra pasar el rato sin tomar
12.- Termina tomando si ellos ejercen mayor presión
13.- Termina tomando si ellos lo excluyen del grupo
14.- Tiende a tomar más alcohol que cuando está sin su pareja

-
- 15.- Termina tomando si percibe que no le creen la excusa (o pretexto) que dio
 - 16.- Termina tomando si la persona que le gusta (o le agrada) le ofrece alcohol
 - 17.- Si alguna persona le gusta tomar usted piensa que está obligado a tomar
 - 18.- Si su pareja(o novia(o) toma usted piensa que está obligado a tomar
-

Si una persona del grupo que usted admira toma y usted NO, piensa que:

- 19.- Es más deseable (o popular) que usted
- 20.- Es más reconocida en el grupo que usted
- 21.- Es más madura que usted
- 22.- Es más controlada que usted
- 23.- Es más libre que usted
- 24.- Es más sociable que usted
- 25.- Es más moderna que usted
- 26.- Es más tomada en cuenta por el grupo que
- 27.- Es más agradable que usted

Cuando el grupo no está de acuerdo con su decisión de NO tomar usted se siente:

- 28.- Incómodo y termina tomando
 - 29.- Rechazado y termina tomando
 - 30.- Deprimido y termina tomando
 - 31.- Con la libertad de no tomar
 - 32.- Vulnerable y termina tomando
 - 33.- Excluido y termina tomando
 - 34.- Ridiculizado y termina tomando
 - 35.- Aburrido y termina tomando
-

Si Usted Está en una reunión en la que se ofrecen bebidas alcohólicas y No desea tomar, usted dice que:

- 36.- Está enfermo y no puede tomar
 - 37.- Está tomando medicamentos y no puede tomar
 - 38.- Se tiene que ir y por eso no puede tomar
 - 39.- Quiere tomar una bebida sin alcohol o comer otra cosa
 - 40.- No desea tomar y es firme en la decisión
-

En una escala de 1 a 5, tomando en cuenta que 5 es muy presionado y 1 nada presionado; califique qué tan presionado se siente de consumir alcohol frente a las siguientes situaciones:

- 41.- Cuando sus amigos se burlan de usted porque no desea tomar
 - 42.- Cuando sus amigos insisten para que usted acceda a tomarse al menos un trago o bebida alcohólica
 - 43.- Cuando usted está con la persona que le gusta o con su pareja (novia(o)
 - 44.- Cuando sus amigos lo han excluido de sus actividades por no querer tomar
 - 45.- Cuando celebran una fecha especial y lo invitan
-

En la tabla 4 se observan los reactivos del Cuestionario de Presión de Grupo

Tabla 5

Cuestionario de Resistencia a la Presión de Grupo

Ítem	Totalmente de acuerdo		En desacuerdo		De acuerdo		Totalmente en desacuerdo	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
1	27	8.2	59	17.8	13	3.9	232	70.1
2	44	13.3	77	23.3	77	23.3	133	40.1
3	154	46.5	25	7.6	78	23.6	74	22.3
4	31	9.4	79	23.9	36	10.9	185	55.8
5	153	46.2	40	12.1	64	19.3	74	22.4
6	21	6.3	87	26.3	12	3.6	211	63.8
7	12	3.6	83	25.1	19	5.7	217	65.6
8	162	48.9	37	11.2	67	20.2	65	19.7
9	172	52.0	31	9.4	70	21.1	58	17.5
10	60	18.1	62	18.7	85	25.7	124	37.5
11	134	40.5	47	14.2	84	25.4	66	19.9
12	15	4.5	78	23.6	31	9.4	207	62.5
13	13	3.9	78	23.6	22	6.6	218	65.9
14	41	12.4	74	22.4	23	6.9	193	58.3
15	12	3.6	81	24.5	24	7.3	214	64.6
16	32	9.7	78	23.6	24	7.3	197	59.4
17	12	3.6	85	25.7	10	3.0	224	67.7
18	7	2.1	79	23.9	22	6.6	223	67.4
19	9	2.7	106	32.0	14	4.2	202	61.1
20	8	2.4	99	29.9	37	11.2	187	56.5
21	8	2.4	102	30.8	9	2.7	212	64.1
22	11	3.3	94	28.4	18	5.4	208	62.9
23	18	5.4	86	26.0	39	11.8	188	56.8
24	18	5.4	99	29.9	31	9.4	183	55.3
25	11	3.3	103	31.1	14	4.2	203	61.4
26	15	4.5	84	25.4	35	10.6	197	59.5
27	8	2.4	88	26.6	23	6.9	212	64.1
28	16	4.8	89	26.9	20	6.0	206	62.3
29	7	2.1	87	26.3	23	6.9	214	64.7
30	13	3.9	84	25.4	19	5.7	215	65.0
31	119	36.0	45	13.6	65	19.6	102	30.8
32	19	5.7	85	25.7	14	4.2	213	64.4
33	7	2.1	95	28.7	9	2.7	220	66.5
34	13	3.9	80	24.2	15	4.5	223	67.4

Nota: f=frecuencia, %= porcentaje, n=331

Tabla 5
Cuestionario de Resistencia a la Presión de Grupo Continuación.

	Totalmente de acuerdo		En desacuerdo		De acuerdo		Totalmente en desacuerdo	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
35	17	5.1	78	23.6	30	9.1	206	62.2
36	28	8.5	89	26.9	45	13.6	169	51.0
37	24	7.3	89	26.9	50	15.1	168	50.7
38	28	8.5	81	24.5	49	14.8	173	52.2
39	93	28.1	57	17.2	77	23.3	104	31.4
40	155	46.8	34	10.3	70	21.1	72	21.8
Nada presionado				2	3		4	Muy presionado
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
41	304	91.8	10	3.0	7	2.1	2	0.6
42	289	87.3	13	3.9	9	2.7	6	1.8
43	307	92.7	8	2.4	9	2.7	1	0.3
44	299	90.3	4	1.2	10	3.0	3	0.9
45	280	84.6	12	3.6	10	3.0	6	1.8

Nota: f=frecuencia, %= porcentaje, n=331

En la tabla 5 se presentan las frecuencias y porcentajes del Cuestionario de Resistencia a la Presión de Grupo, se destaca que el 70.1% de los jóvenes no se siente obligado a tomar si no lo desea, el 70.1% está totalmente de acuerdo y de acuerdo en que cuenta con autonomía para no dejarse presionar si no desea tomar alcohol; otra de las afirmaciones fue que el 73.1% está totalmente de acuerdo y de acuerdo en que se siente firme en su decisión de no tomar alcohol, así mismo el 65.9% respondieron estar totalmente de acuerdo y de acuerdo en que piensan que sus amigos los comprenden y logran estar sin tomar alcohol, lo que concuerda con el ítem 13 donde un 65.9% no termina tomando si lo excluyen del grupo, un 64.7% está en desacuerdo de tomar si no le creen la excusa que dio para no hacerlo.

Bajo esta misma perspectiva el 64.7% está en desacuerdo de sentirse obligado a tomar si alguna persona que le gusta lo hace, igualmente un 67.4% no se siente obligado a tomar si su pareja lo hace; del mismo modo un 64.0% está en desacuerdo en

considerar más madura a la persona que toma alcohol y no la considera más agradable. Cuando el grupo no está de acuerdo con la decisión de que el joven no consuma alcohol un 66.5% está en desacuerdo de sentirse excluido; al igual que un 67.4% está en desacuerdo de sentirse ridiculizado y termina tomando alcohol; de igual forma cuando el joven está en un reunión donde hay alcohol un 67.9% está totalmente de acuerdo y de acuerdo en mantenerse firme en su decisión de no tomar.

Finalmente un 91.8% no se siente presionado de tomar cuando sus amigos se burlan por no querer hacerlo, un 92.7% cuando esta con su pareja no se siente presionado a tomar alcohol y un 90.3% no se siente presionado cuando sus amigos lo excluyen de las actividades por no consumir alcohol.

Tabla 6

Reactivos del Cuestionario de sucesos de vida

Reactivos

- 1.Cambié de escuela
 - 2.Nacimiento de una hermana (o)
 - 3.Algún hermano (a) se fue de la casa
 - 4.Pérdida de trabajo de mi papá o mi mamá
 - 5.Mi padre (madre) se fue de la casa
 - 6.El trabajo de mi papá cambió y está más tiempo fuera de casa
 - 7.Mi mamá empezó a trabajar fuera de casa
 - 8.Separación o divorcio de mis padres
 - 9.Mi papá o mamá se casó de nuevo
 - 10.Mi hermano(a) fue encarcelado
 - 11.Mi papá(mamá) fue enviado a prisión por un año o más
 - 12.Mis abuelos vinieron a vivir a mi casa
 - 13.Mejoraron mis relaciones con otras personas
 - 14.Muerte de algún abuelo
 - 15.Disminuyeron los ingresos de mi familia
-

Tabla 6

Reactivos del Cuestionario de sucesos de vida (Continuación)

-
16. Empecé la universidad
 17. Los pleitos entre mis papas empeoran
 18. Murió mi papá (mamá)
 19. Murió un hermano(a)
 20. Murió un amigo cercano
 21. Dejé de fumar
 22. Tuve serios desacuerdos
 23. Mis papás, que estaban separados, se volvieron a casar o volvieron a vivir juntos
 24. Mi papá (mamá) tuvo un problema emocional en que se requirió tratamiento
 25. Mi papá o (mamá) fue hospitalizado por una enfermedad seria
 26. Un hermano (a) fue hospitalizado por una enfermedad seria.
 27. Me enviaron con un psicólogo o terapeuta
 28. Empecé a usar lentes, frenos, aparato para oír, u otro tipo de instrumentos
 29. Vivo o viví en una casa hogar
 30. Me sorprendieron haciendo trampa o mintiendo en la
 31. Me expulsaron de la escuela o de algún curso
 32. Obtuve mi permiso o licencia de manejo
 33. Tuve un aborto provocado (si eres mujer) o mi novia tuvo un aborto provocado (si eres hombre)
 34. Fui asaltado o golpeado
 35. Abusaron sexualmente de mí o fui violada (o)
 36. Contraí una enfermedad venérea
 37. Tuve relaciones sexuales por primera vez
 38. Tuve una experiencia homosexual
 39. Robé algo valioso
 40. Subí mucho de peso
 41. Bajé mucho de peso
 42. Problemas en la escuela con algún (os) maestro (os)
 43. Tuve un accidente que me dejó cicatrices
 44. Comparto más tiempo con mis amigos o compañeros
 45. Me enfermé seriamente y pasé un tiempo en el hospital
 46. Reprobé o repetí un año escolar
 47. Estoy en libertad condicional
 48. Me suspendieron de la escuela
 49. Fui encarcelado por robar
 50. Tomé drogas o alcohol
 51. Me embaracé (mujer) o embaracé a mi novia (hombre)
 52. Me hice miembro de un grupo religioso
 53. Tuve un fracaso (en la escuela, deportes u otra actividad)
 54. Empecé a tener novio(a)
 55. Rompí con mi novio(a)
 56. Me dieron permiso de salir con un muchacho(a) por primera vez
-

Tabla 6

Reactivos del Cuestionario de sucesos de vida (Continuación)

58. Tuve una desilusión amorosa
59. Fui aceptado en la universidad
60. Empecé a trabajar medio tiempo
61. Conseguí mi primer empleo de tiempo completo
62. Perdí mi empleo
63. Reprobé un examen o un curso importante
64. Me inscribí en un club u organización
65. Me eligieron como el líder o jefe de un grupo u organización
66. Fui tratado de manera diferente por mis amigos
67. Una hermana soltera se embarazó
68. Tuve un logro personal sobresaliente
69. Mejoraron las relaciones con mi familia
70. Gané un premio deportivo importante
71. Mejoré mi promedio escolar

En la tabla 6 se observan los reactivos del Cuestionario de Sucesos de vida

Tabla 7

Cuestionario de Sucesos de vida

Sucesos	Me sucedió y me causo bajo estrés		Me sucedió y me causo mucho estrés		Me sucedió y no me causo estrés		No sucedió	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
1.	61	18.4	6	1.8	71	21.5	193	58.3
2.	23	6.9	0	0	61	18.4	247	74.8
3.	15	4.5	15	4.5	31	9.4	270	81.6
4.	8	2.4	22	6.6	34	10.3	267	80.7
5.	0	0	19	5.7	32	9.7	280	84.6
6.	5	1.5	4	1.2	56	16.9	266	80.4
7.	5	1.5	4	1.2	56	16.9	266	80.4
8.	1	0.3	2	0.6	43	13.0	285	86.1
9.	0	0	2	.06	31	9.4	298	90.0
10.	0	0	0	0	22	6.6	309	93.4
11.	1	0.3	0	0	26	7.9	304	91.8
12.	7	2.1	0	0	41	12.4	283	85.5
13.	41	12.4	2	0.6	174	52.6	114	34.4
14.	2	0.6	13	3.9	77	23.3	239	72.2

Nota: f=frecuencia, %= porcentaje, n=331

Tabla 7

Cuestionario de Sucesos de vida (Continuación)

<i>Sucesos</i>	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>f</i>	<i>%</i>
15.	4	1.2	14	4.2	87	26.3	235	71.0
16.	6	1.8	1	0.3	89	26.9	235	71.0
17.	0	0.0	5	1.5	50	15.1	276	83.4
18.	1	0.3	2	0.6	32	9.7	296	89.4
19.	0	0.0	1	0.3	27	8.3	303	91.5
20.	0	0.0	4	1.2	41	12.4	286	86.4
21.	7	2.1	2	0.6	35	10.6	287	86.7
22.	3	0.9	7	2.1	74	22.2	247	74.6
23.	2	0.6	1	0.3	32	9.7	296	89.4
24.	1	0.3	2	0.6	32	9.7	296	89.4
25.	1	0.3	3	0.9	45	13.6	282	85.2
26.	1	0.3	0	0.0	34	10.3	296	89.4
27.	1	0.3	1	0.3	29	8.8	300	90.6
28.	13	3.9	0	0.0	56	16.9	262	79.2
29.	0	0.0	0	0.0	25	7.6	306	92.4
30.	0	0.0	2	0.6	30	9.1	299	90.3
31.	0	0.0	0	0.0	26	7.9	305	92.1
32.	7	2.1	0	0.0	41	12.4	283	85.5
33.	1	0.3	0	0.0	26	7.9	304	91.8
34.	1	0.3	3	0.9	37	11.2	290	87.6
35.	0	0.0	0	0.0	0	0.0	331	100.0
36.	2	0.6	1	0.3	0	0.0	328	99.1
37.	14	4.2	1	0.3	66	19.9	250	75.5
38.	1	0.3	0	0.0	21	6.3	309	93.4
39.	0	0.0	1	0.3	30	9.1	300	90.6
40.	7	2.1	12	3.6	91	27.5	221	66.8
41.	3	0.9	3	0.9	54	16.3	271	81.9
42.	1	0.3	2	0.6	43	13.0	285	86.1
43.	1	0.3	5	1.5	46	13.9	279	84.3
44.	28	8.5	1	0.3	125	37.8	177	53.5
45.	0	0.0	4	1.2	30	9.1	297	89.7
46.	0	0.0	2	0.6	33	10.0	296	89.4
47.	0	0.0	0	0.0	34	10.3	297	89.7
48.	1	0.3	0	0.0	25	7.6	305	92.1
49.	0	0.0	0	0.0	24	7.3	307	92.7
50.	4	1.2	3	0.9	80	24.2	244	73.7
51.	3	0.9	0	0.0	24	7.3	304	91.8

Nota: f=frecuencia, %= porcentaje, n=331

Tabla 7

Cuestionario de Sucesos de vida (Continuación)

<i>Sucesos</i>	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>f</i>	<i>%</i>
52.	6	1.8	0	0.0	48	14.5	277	83.7
53.	2	0.6	10	3.0	60	18.1	259	78.3
54.	19	5.7	1	0.3	91	27.5	220	66.5
55.	3	0.9	2	0.6	69	20.8	257	77.7
56.	12	3.6	0	0.0	62	18.7	257	77.7
57.	0	0	0	0.0	36	10.9	295	89.1
58.	6	1.8	4	1.2	96	29.0	225	68.0
59.	37	11.2	1	0.3	187	56.5	106	32.0
60.	14	4.2	2	0.6	67	20.2	248	75.0
61.	5	1.5	0	0.0	50	15.1	276	83.4
62.	0	0.0	1	0.3	40	12.1	290	87.6
63.	1	0.3	8	2.4	71	21.5	251	75.8
64.	5	1.5	0	0.0	46	13.9	280	84.6
65.	4	1.2	1	0.3	43	13.0	283	85.5
66.	6	1.8	2	0.6	52	15.7	271	81.9
67.	1	0.3	1	0.3	30	9.1	299	90.3
68.	24	7.3	1	0.3	103	31.1	203	61.3
69.	19	5.7	3	0.9	124	37.5	185	55.9
70.	2	0.6	0	0.0	49	14.8	280	84.6
71.	22	6.6	2	0.6	163	49.2	144	43.5

Nota: f=frecuencia, %= porcentaje, n=331

En la tabla 7 se presentan las frecuencias y porcentajes del Cuestionario de Sucesos de Vida, se destacan aquellos sucesos que presentaron los jóvenes universitarios, por ejemplo un 20.2% de los jóvenes cambio de escuela y esto le causo bajo y mucho estrés; un 9.0% respondió que le causo bajo y mucho estrés que algún hermano (a) se fuera de la casa así mismo, el 9.0% respondió que le causo bajo y mucho estrés que su padre o madre perdiera el trabajo; un 5.7% respondió que le causaba mucho estrés el que su padre o madre se fuera de casa. Por otra parte el 13.0% respondió que mejoraron sus relaciones con otras personas y esto les causo bajo y mucho estrés, el 8.8% respondió que le causo bajo y mucho estrés el que compartió más tiempo con sus amigos o compañeros; el 6.0% empezó a tener novio (a) y esto les causo bajo y mucho estrés; el 11.5% fue aceptado a la universidad y respondió que le causa bajo

estrés y mucho estrés este suceso, finalmente 4.8% empezó a trabajar medio tiempo y esto le causo bajo estrés y mucho estrés.

Tabla 8

Reactivos de la Escala de Autotrascendencia

En este momento de mi vida, me veo a mí mismo como:
1. Con pasatiempos o intereses que puedo disfrutar
2. Aceptándome a mí mismo a medida que envejezco
3. Involucrado con otras personas o con mi comunidad, cuando es posible
4. Ajustándome bien a mi actual situación en la vida
5. Ajustándome a los cambios en mis capacidades físicas
6. Compartiendo mi sabiduría o experiencia con otros
7. Encontrándole significado a mis experiencias pasadas
8. Ayudando de alguna manera a las personas
9. Interesado en seguir aprendiendo acerca de cosas
10. Dejando de lado algunas cosas que alguna vez pensé que eran muy importantes
11. Aceptando la muerte como parte de la vida
12. Encontrando significado en mis creencias espirituales.
13. Permitiendo que otros me ayuden cuando puedo necesitarlo
14. Disfrutando mi ritmo de vida
15. Dándole vueltas a mis sueños o metas que no alcancé en el pasado

En la tabla 8 se observan los reactivos de la Escala de Autotrascendencia y posteriormente en la tabla 9 se presenta los resultados donde se observa que el 80.4% respondió algo de acuerdo y muy de acuerdo en que se ajustando bien a la actual situación de su vida, así como un 71.6 % respondió algo de acuerdo y muy de acuerdo en que encuentra significado a sus experiencias pasadas, el 84.3% está algo de acuerdo y muy de acuerdo en que está interesado en seguir aprendiendo acerca de cosas y finalmente el 81.5% de igual forma respondió estar algo de acuerdo y muy de acuerdo en que están disfrutando su ritmo de vida.

Tabla 9

Escala de Autotrascendencia

Ítems	No, para nada		Muy poco de acuerdo		Algo de acuerdo		Muy de acuerdo	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
1.	49	14.8	66	19.9	115	34.7	101	30.6
2.	38	11.5	55	16.6	132	39.9	106	32.0
3.	44	13.3	71	21.5	133	40.2	83	25.0
4.	23	6.9	42	12.7	129	39.0	137	41.4
5.	36	10.9	51	15.4	138	41.7	106	32.0
6.	32	9.7	62	18.7	128	38.7	109	32.9
7.	33	10.0	61	18.4	106	32.0	131	39.6
8.	27	8.2	51	15.4	125	37.8	128	38.6
9.	23	6.9	29	8.8	86	26.0	193	58.3
10.	32	9.7	58	17.5	131	39.6	110	33.2
11.	47	14.2	52	15.7	103	31.1	129	39.0
12.	57	17.2	69	20.8	96	29.0	109	33.0
13.	26	7.9	49	14.8	125	37.8	131	39.5
14.	24	7.3	37	11.2	112	33.8	158	47.7
15.	35	10.6	76	23.0	97	29.3	123	37.1

Nota: f=frecuencia, %= porcentaje, n=331

En la Tabla10 se aprecian los reactivos que conforman de la Escala de Espiritualidad.

Tabla 10

Reactivos del Cuestionario de Espiritualidad

Reactivos

1. Creo que soy una persona valiosa
 2. Creo que soy igual a otras personas
 3. Siento que tengo muchas cualidades
 4. Tengo una actitud positiva hacia mí mismo
 5. En un todo, me siento satisfecho con la persona que yo soy
 6. Siento que soy una persona compasiva y amable
 7. En general, soy una persona con auto-confianza
 8. Mi vida es significativa para mí mismo
 9. Soy capaz de encontrar significado en situaciones difíciles
 10. Pienso acerca de cosas positivas cuando evalúo mi vida
 11. Mi espiritualidad me ayuda a definir las metas que establezco en mi vida
 12. Mi espiritualidad me ayuda a decidir quién soy
 13. Mi espiritualidad es una parte de mi enfoque general hacia la vida
 14. Mi espiritualidad está integrada en mi vida
 15. Medito para alcanzar la paz interior
 16. Leo libros acerca de la espiritualidad
 17. Empleo el silencio para ponerme en contacto con mi yo interior
 18. Trato de vivir en armonía con la naturaleza
 19. A menudo me involucro en programas para cuidar el medio ambiente tales como limpiar el medio ambiente, plantar árboles o en programas de conservación
 20. Trato de encontrar cualquier oportunidad para ampliar mi espiritualidad
 21. Busco la belleza en la vida
 22. Trato de encontrar respuestas a los misterios de la vida
 23. Trato de alcanzar paz interior y armonía
 24. Realmente disfruto escuchar música
 25. Estoy buscando un propósito en la vida
 26. Mi vida es un proceso de conversión y está en constante evolución
 27. Necesito tener una conexión emocional fuerte con las personas que me rodean
 28. Mantener y nutrir las relaciones con los demás es importante para mí.
 29. Estoy desarrollando una filosofía significativa de la vida
-

Tabla 11

Escala de Espiritualidad

Afirmación	Muy en desacuerdo		En desacuerdo		De acuerdo		Muy de acuerdo	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
1	29	8.8	11	3.3	117	35.3	174	52.6
2	51	15.4	83	25.1	91	27.5	106	32.0
3	22	6.6	24	7.3	162	48.9	123	37.2
4	16	4.8	38	11.5	137	41.4	140	42.3
5	25	7.6	24	7.3	144	43.5	138	41.6
6	23	6.9	37	11.2	131	39.6	140	42.3
7	22	6.6	33	10.0	141	42.6	135	40.8
8	18	5.4	19	5.7	124	37.5	170	51.4
9	24	7.3	25	7.6	148	44.7	134	40.4
10	21	6.3	31	9.4	137	41.4	142	42.9
11	29	8.8	61	18.4	122	36.8	119	36.0
12	28	8.5	80	24.2	118	35.6	105	31.7
13	26	7.9	94	28.4	109	32.9	102	30.8
14	28	8.5	75	22.7	120	36.3	108	32.5
15	62	18.7	109	32.9	96	29.0	64	19.4
16	83	25.1	123	37.2	71	21.5	54	16.2
17	46	13.9	101	30.5	107	32.3	77	23.3
18	37	11.2	80	24.2	128	38.6	86	26.0
19	69	20.8	130	39.3	82	24.8	50	15.1
20	69	20.8	121	36.6	84	25.4	57	17.2

Nota: f=frecuencia, %= porcentaje, n=331

Tabla 11

Escala de Espiritualidad (Continuación)

Afirmación	Muy en desacuerdo		En desacuerdo		De acuerdo		Muy de acuerdo	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
21	36	10.9	75	22.7	125	37.8	95	28.6
22	42	12.7	90	27.2	109	32.9	90	27.2
23	44	13.3	6	20.2	124	37.5	96	29.0
24	31	9.4	25	7.6	67	20.2	208	62.8
25	15	4.5	40	12.1	95	28.7	181	54.7
26	19	5.7	41	12.4	110	33.2	161	48.5
27	20	6.0	58	17.5	131	39.6	122	36.9
28	21	6.3	54	16.3	123	37.2	133	40.2
29	25	7.6	69	20.8	116	35.0	121	36.6

Nota: f=frecuencia, %= porcentaje, n=331

En la tabla 11 se presentan los resultados del Cuestionario de Espiritualidad, donde se destaca la primera afirmación donde un 85.9% respondió estar de acuerdo y muy de acuerdo en considerarse una persona valiosa, de igual forma un 83.7% está de acuerdo y muy de acuerdo en que tienen una actitud positiva hacia sí mismo, el 88.9% considera que su vida tiene un significado al responder estar de acuerdo y muy de acuerdo a esta afirmación.

Continuando con la décima afirmación donde un 84.3% está de acuerdo y muy de acuerdo en que piensa cosas positivas cuando evalúa su vida, también se presenta que el 83.4% de los jóvenes está de acuerdo y muy de acuerdo en que está buscando un propósito en la vida, por consiguiente un 81.8% están de acuerdo y muy de acuerdo en que consideran que está en constante evolución y en un proceso de conversión,

finalmente el 77.4% están de acuerdo y muy de acuerdo en considerar que es importante mantener y nutrir su relación con los demás.

Tabla 12

Reactivos de la Escala de Bienestar Psicológico

Reactivos
1. Cuando repaso la historia de mi vida estoy contento con cómo han resultado las cosas
2. A menudo me siento solo porque tengo pocos amigos íntimos con quienes compartir mis preocupaciones
3. No tengo miedo de expresar mis opiniones, incluso cuando son opuestas a las opiniones de la mayoría de la gente
4. Me preocupa cómo otra gente evalúa las elecciones que he hecho en mi vida
5. Me resulta difícil dirigir mi vida hacia un camino que me satisfaga
6. Disfruto haciendo planes para el futuro y trabajar para hacerlos realidad
7. En general, me siento seguro y positivo conmigo mismo
8. No tengo muchas personas que quieran escucharme cuando necesito hablar
9. Tiendo a preocuparme sobre lo que otra gente piensa de mí
10. He sido capaz de construir un hogar y un modo de vida a mi gusto
11. Soy una persona activa al realizar los proyectos que propuse para mí mismo
12. Siento que mis amistades me aportan muchas cosas
13. Tiendo a estar influenciado por la gente con fuertes convicciones
14. En general, siento que soy responsable de la situación en la que vivo
15. Me siento bien cuando pienso en lo que he hecho en el pasado y lo que espero hacer en el futuro
16. Mis objetivos en la vida han sido más una fuente de satisfacción que de frustración para mí
17. Me gusta la mayor parte de los aspectos de mi personalidad
18. Tengo confianza en mis opiniones incluso si son contrarias al consenso general
19. Las demandas de la vida diaria a menudo me deprimen
20. Tengo clara la dirección y el objetivo de mi vida
21. En general, con el tiempo siento que sigo aprendiendo más sobre mí mismo
22. No he experimentado muchas relaciones cercanas y de confianza
23. Es difícil para mí expresar mis propias opiniones en asuntos polémicos
24. En su mayor parte, me siento orgulloso de quien soy y la vida que llevo
25. Sé que puedo confiar en mis amigos, y ellos saben que pueden confiar en mí
26. Cuando pienso en ello, realmente con los años no he mejorado mucho como persona
27. Tengo la sensación de que con el tiempo me he desarrollado mucho como persona
28. Para mí, la vida ha sido un proceso continuo de estudio, cambio y crecimiento
29. Si me sintiera infeliz con mi situación de vida daría los pasos más eficaces para cambiarla

En la tabla 12 se aprecian los reactivos de la Escala de Bienestar Psicológico.

Tabla 13

Escala de Bienestar Psicológico

Reactivo	(1)		(2)		(3)		(4)		(5)		(6)	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
1	27	8.2	17	5.1	48	14.5	88	26.6	81	24.5	70	21.1
2	78	23.6	60	18.1	67	20.2	52	15.7	35	10.6	39	11.8
3	19	5.7	22	6.6	63	19.0	78	23.6	61	18.4	88	26.7
4	85	25.7	44	13.3	54	16.3	71	21.5	40	12.1	7	11.1
5	68	20.8	37	11.2	55	16.6	76	23.0	49	14.8	46	13.6
6	15	4.5	13	3.9	38	11.5	69	20.8	64	19.4	132	39.9
7	11	3.3	11	3.3	37	11.2	65	19.6	86	26.0	121	36.6
8	71	21.5	46	13.9	76	23.0	49	14.8	44	13.3	45	13.5
9	96	29.0	42	12.7	58	17.4	48	14.8	42	12.6	45	13.5
10	33	10.0	28	8.5	64	19.3	66	19.9	62	18.7	78	23.6
11	11	3.3	29	8.8	53	16.0	64	19.3	70	21.1	104	31.5
12	27	8.2	19	5.7	54	16.3	65	19.6	78	23.6	88	26.6
13	51	15.4	35	10.6	59	17.8	75	22.7	53	16.0	58	17.5
14	12	3.6	15	4.5	43	13.0	70	21.1	89	26.9	102	30.9
15	14	4.2	13	3.9	49	14.8	71	21.5	83	25.1	101	30.5
16	14	4.2	14	4.2	49	14.8	71	21.5	75	22.7	108	32.6
17	8	2.4	18	5.4	36	10.9	68	20.5	79	23.9	122	36.9

Nota: f=frecuencia, %= porcentaje, n=331; 1=Fuerte desacuerdo, 2 = Moderado desacuerdo,

3= Ligero desacuerdo, 4 = Ligero acuerdo, 5= Moderado acuerdo, 6=Fuerte acuerdo

Tabla 13

Escala de Bienestar Psicológico (Continuación)

Reactivo	(1)		(2)		(3)		(4)		(5)		(6)	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
18	22	6.3	14	4.2	51	15.4	62	18.7	80	24.2	103	31.2
19	62	18.7	47	14.2	46	13.9	67	20.2	49	14.8	60	18.2
20	19	5.7	19	5.7	42	12.7	64	19.3	73	22.1	114	34.4
21	23	6.9	18	5.4	33	10.0	54	16.3	66	19.9	137	41.4
22	53	16.0	34	10.3	60	18.1	69	20.8	51	15.4	64	19.3
23	52	15.7	32	9.7	66	19.9	67	20.2	60	18.1	54	16.3
24	14	4.2	9	2.7	35	10.6	58	17.5	91	27.5	124	37.5
25	24	7.3	10	3.0	39	11.8	54	16.3	92	27.8	112	33.8
26	69	20.8	44	13.3	42	12.7	45	13.6	56	16.9	75	22.7
27	15	4.5	28	8.5	38	11.5	5	1.5	84	25.4	113	34.1
28	10	3.0	10	3.0	40	12.1	42	12.7	93	28.1	136	41.1
29	22	6.6	22	6.6	34	10.3	62	18.7	70	21.1	121	36.6

Nota: f=frecuencia, %= porcentaje, n=331; 1=Fuerte desacuerdo, 2 = Moderado desacuerdo, 3= Ligero desacuerdo, 4 = Ligero acuerdo, 5= Moderado acuerdo, 6=Fuerte acuerdo

En la tabla 13 se observan las frecuencias y porcentajes de la Escala de Bienestar Psicológico, a continuación se describen algunos ítems que se destacan como el 6 donde un 59.2% respondió tener moderado acuerdo y fuerte acuerdo al considerar que disfruta haciendo planes para el futuro y hacerlos realidad, además un 62.6% está moderadamente de acuerdo y fuertemente de acuerdo en que se sienten positivos y seguros consigo mismo, el 52.5% de los jóvenes se considera una persona activa para realizar sus proyectos al responder tener moderado acuerdo y fuerte acuerdo a dicha

afirmación. Los jóvenes respondieron tener moderado acuerdo y fuerte acuerdo con un 55.0% al considerar que los objetivos de su vida son una fuente de satisfacción; en el ítem 17 un 60.8% respondió estar en moderado acuerdo y fuerte acuerdo con la afirmación de que le gusta la mayor parte de su personalidad; bajo esa perspectiva un 65.0% respondió estar en moderado acuerdo y fuerte acuerdo de que se siente orgulloso de la vida que lleva, finalmente el 69.2% considera que la vida es un proceso continuo de estudio, cambio y crecimiento al responder moderado acuerdo y fuerte acuerdo en esta afirmación.

Tabla 14

Reactivos de la Escala de Bienestar Social

Reactivos

- 1.- Siento que soy una parte importante de mi comunidad (colonia, barrio).
 - 2.- Creo que la gente me valora como persona
 - 3.- Si tengo algo que decir, creo que la mayoría de la gente me escucharía
 - 4.- Me siento cercano a otra gente
 - 5.- Si tuviera algo que decir, pienso que la gente no se lo tomaría en serio
 - 6.- Creo que la gente no es de fiar
 - 7.- Creo que las personas sólo piensan en sí mismas
 - 8.- Creo que no se debe confiar en la gente
 - 9.- Creo que la gente es egoísta
 - 10.- Hoy en día, la gente es cada vez más deshonesto
 - 11.- Las personas no se preocupan de los problemas de los otros
 - 12.- Creo que puedo aportar algo al mundo
 - 13.- No tengo nada importante que ofrecer a la sociedad
 - 14.- Mis actividades diarias no aportan nada que valga la pena a la sociedad
 - 15.- No tengo ni el tiempo ni la energía para aportar algo a la sociedad
 - 16.- Pienso que lo que hago es importante para la sociedad
 - 17.- Para mí el progreso social es algo que no existe
 - 18.- La sociedad no ofrece alicientes para gente como yo
 - 19.- Veo que la sociedad está en continuo desarrollo
 - 20.- No creo que instituciones como la justicia o el gobierno mejoren mi vida
 - 21.- La sociedad ya no progresa
 - 22.- No entiendo lo que está pasando en el mundo
 - 23.- El mundo es demasiado complejo para mí
 - 24.- No merece la pena esforzarse en intentar comprender el mundo en el que vivo
 - 25.- Muchas culturas son tan extrañas que no puedo comprenderlas
-

En la tabla 14 se aprecian los reactivos de la Escala de Bienestar Social.

Tabla 15

Escala de Bienestar Social

Afirmación	(1)		(2)		(3)		(4)		(5)	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
1	69	20.8	36	10.9	10	32.3	57	17.2	62	18.8
2	16	4.8	23	6.9	76	23.0	120	36.3	96	29.0
3	26	7.9	23	6.9	88	26.6	105	31.7	89	26.9
4	24	7.3	26	7.9	62	18.7	122	36.9	97	29.3
5	53	16.0	59	17.8	103	31.1	53	16.0	63	19.1
6	60	18.1	58	17.5	93	28.1	68	20.5	52	15.8
7	70	21.1	71	21.5	87	26.3	68	20.5	35	10.6
8	60	18.1	62	18.7	96	29.0	58	17.5	55	16.7
9	58	17.5	77	23.3	95	28.7	64	19.3	37	11.2
10	74	22.4	74	22.4	94	28.4	64	19.3	25	7.5
11	70	21.1	7	23.9	85	25.7	63	19.0	34	10.3
12	19	5.7	28	8.5	65	19.6	109	32.9	110	33.3
13	35	10.6	57	17.2	83	25.1	59	17.8	97	29.3
14	50	15.1	61	18.4	84	25.4	54	16.3	82	24.8
15	48	14.5	55	16.6	84	25.4	52	15.7	92	27.8
16	34	10.3	40	12.1	91	27.5	00	30.2	66	19.9
17	41	12.4	5	17.5	93	28.1	4	14.5	91	27.5

Nota: f=frecuencia, %= porcentaje, n=331; 1= Totalmente en desacuerdo, 2 = Moderadamente en desacuerdo, 3= Indeciso, 4 = Moderadamente de acuerdo, 5= Totalmente de acuerdo.

Tabla 15

Escala de Bienestar Social (Continuación)

Afirmación	(1)		(2)		(3)		(4)		(5)	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
18	41	12.4	51	15.4	105	31.7	58	17.5	76	23.0
19	33	10.0	20	6.0	95	28.7	101	30.5	82	24.8
20	60	18.1	64	19.3	91	27.5	45	13.6	71	21.5
21	66	19.9	56	16.9	100	30.2	50	15.1	59	17.9
22	59	17.8	58	17.5	103	31.1	37	11.2	74	22.4
23	42	12.7	49	14.8	111	33.5	46	13.9	83	25.1
24	48	14.5	53	16.0	81	24.5	49	14.8	100	30.2
25	49	14.8	55	16.6	88	26.6	53	16.0	86	26.0

Nota: f=frecuencia, %= porcentaje, n=331; 1= Totalmente en desacuerdo,

2 = Moderadamente en desacuerdo, 3= Indeciso, 4 = Moderadamente de acuerdo,

5= Totalmente de acuerdo.

En la tabla 15 se presentan los datos obtenidos de la aplicación de la Escala de Bienestar Social, a continuación se describen algunos ítems que se destacan, como el ítem dos donde un 65.3% de los jóvenes respondieron moderadamente de acuerdo y totalmente de acuerdo con la afirmación de que consideran que la gente los valora como persona, un 66.2% respondieron moderadamente de acuerdo y fuertemente de acuerdo de que se consideran cercanos a otra gente. Así mismo un 66.1% cree que puede aportar algo al mundo al responder moderadamente de acuerdo y fuertemente de acuerdo, finalmente un 65.3% respondió que esta moderadamente de acuerdo y fuertemente de acuerdo de que la sociedad está en continuo desarrollo.

Tabla 16

*Cuestionario de Identificación de los Trastornos por Uso de Alcohol (AUDIT):**Consumo sensato*

Preguntas	Nunca		Una o menos veces al mes		De 2 a 4 veces al mes		De 2 a 3 veces a la semana		4 a más veces a la semana	
1. Qué tan frecuente ingieres bebidas alcohólicas?	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>f</i>	<i>%</i>
	0	0.0	135	64.9	45	21.6	19	9.1	9	4.3
2. Cuántas cervezas o copas de bebidas alcohólicas sueles tomar en un día típico de los que bebes?	1 o 2		3 o 4		5 o 6		7 a 9		10 o más	
	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>f</i>	<i>%</i>
	118	56.7	24	11.5	39	18.8	0	0.0	27	13.0
3.¿Con qué frecuencia tomas 6 o más bebidas alcohólicas por ocasión?	nunca		Menos de una vez al mes		Mensualmente		Semanalmente		A diario o casi a diario	
	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>f</i>	<i>%</i>
	61	29.3	91	43.8	34	16.3	19	9.1	3	1.0

Nota: f=frecuencia, %= porcentaje, n^b=208

Los resultados de las tres primeras preguntas del Cuestionario de Identificación de los Trastornos por Uso de Alcohol (AUDIT) se presentan en la tabla 16 donde la frecuencia de ingestión de bebidas alcohólicas es en un 64.9% una o menos veces al mes, así mismo la cantidad de bebidas alcohólicas que reporto más alta proporción se presentó en el consumo de 1 o 2 bebidas alcohólicas en un 56.7%; un 43.8% de los jóvenes consumen menos de una vez al mes 6 o más bebidas alcohólicas.

Tabla 17

*Cuestionario de Identificación de los Trastornos por Uso de Alcohol (AUDIT):**Consumo dependiente*

4. Durante el último año ¿con qué frecuencia no pudiste parar de beber una vez que habías comenzado?	Nunca		Menos de una vez al mes		Mensualmente		Semanalmente		A diario o casi a diario	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
	118	56.7	48	23.1	22	10.6	14	6.7	6	2.9
5. Durante el último año ¿con qué frecuencia dejaste de hacer algo que debías haber hecho por beber?	Nunca		Menos de una vez al mes		Mensualmente		Semanalmente		A diario o casi a diario	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
	143	68.8	42	20.2	11	5.3	9	4.3	3	1.4
6. Durante el último año ¿con qué frecuencia bebiste por la mañana después de haber bebido en exceso el día anterior?	Nunca		Menos de una vez al mes		Mensualmente		Semanalmente		A diario o casi a diario	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
	146	70.2	32	15.4	16	7.7	9	4.3	5	2.4

Nota: f=frecuencia, %= porcentaje, n^b=208

Respecto al dominio del consumo dependiente en la tabla 17 se observa que indica durante el último año con qué frecuencia no pudo parar de beber una vez que había comenzado, indicando que este hecho nunca se presentó en un 56.7%; además de un 68.8% refirió que en el último año, nunca dejó de hacer algo por beber; el 70.2% durante el último año nunca bebió por la mañana después de beber en exceso el día anterior.

Tabla 18

*Cuestionario de Identificación de los Trastornos por Uso de Alcohol (AUDIT):**Consumo dañino*

7. Durante el último año ¿con qué frecuencia tuviste remordimientos o te sentiste culpable después de haber bebido?	Nunca		Menos de una vez al mes		Mensualmente		Semanalmente		A diario o casi a diario	
	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>f</i>	<i>%</i>
	126	60.6	50	24.0	12	5.8	13	6.3.	7	3.4
8. Durante el último año ¿con qué frecuencia no pudiste recordar lo que sucedió o algo de lo que pasó cuando estabas bebiendo?	Nunca		Menos de una vez al mes		Mensualmente		Semanalmente		A diario o casi a diario	
	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>f</i>	<i>%</i>
	133	63.9	44	21.2	17	8.2	9	4.3	5	2.4
9. ¿Te has lastimado o alguien ha resultado lastimado como consecuencia de tu ingestión de alcohol?	No		Sí, pero no en el último año				Sí, en el último año			
	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>f</i>		<i>%</i>		<i>f</i>		<i>%</i>	
	177	85.1	29		13.9		2		1.0	
10.- ¿Algún familiar, amigo o personal de salud se ha mostrado preocupado por la forma en que bebes o te han sugerido que le bajes a tu forma de beber?	No		Sí, pero no en el último año				Sí, en el último año			
	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>f</i>		<i>%</i>		<i>f</i>		<i>%</i>	
	175	84.1	31		14.9		2		1.0	

Nota: f=frecuencia, %= porcentaje, n^b=208

En la tabla 18 se observa el dominio de consumo dependiente que un 85.1% reportó no haberse lastimado o que alguien resultó lastimado como consecuencia de

su ingesta de alcohol y en el 84.1% de los jóvenes ningún familiar, amigo o personal de salud le ha expresado su preocupación por la forma de beber alcohol o le han sugerido que le baje a su consumo de alcohol.

Estadística Inferencial

Tabla 19

Prueba de normalidad de Kolmogorov -Smirnov con Corrección de Lilliefors para las variables continuas y numéricas

Variables / escalas	\bar{x}	<i>Mda</i>	<i>DE</i>	<i>Min</i>	<i>Max</i>	<i>K-S</i>	<i>p</i>
Edad ^a	20.1	21.0	2.7	17.0	29.0	.173	.001
Horas de trabajo ^b	30.1	30.0	1.4	5.0	69.0	.121	.001
Horas de prácticas religiosas	2.0	1.0	1.8	0.0	8	.312	.001
Edad de inicio de consumo de alcohol	16.0	16.0	2.5	8.0	24	.167	.001
Numero de bebidas en un día típico	8.6	6.0	6.8	1.0	24	.236	.001
Resistencia a la Presión de grupo	72.4	79.2	16.8	31.4	97.8	.171	.001
Eventos estresantes	7.6	5.1	21.5	0.0	33.0	.158	.001
Autotrascendencia	66.4	66.6	21.5	0.0	100.0	.101	.001
Espiritualidad	65.4	65.5	20.2	0.0	100.0	.044	.200
Bienestar psicológico	62.3	64.1	16.5	0.0	100.0	.057	.011
Bienestar social	54.9	54.0	14.1	8.0	96.0	.077	.001
AUDIT ^c	7.3c	6.0	6.4	1.0	32	.162	.001

Nota: n = 331, \bar{x} = media, Mda= mediana, Min= mínimo, Max= máximo, KS= Kolmogorov-Smirnov, DE= desviación estándar n^a= muestra total, nb= muestra parcial de jóvenes con ocupación laboral, nc= muestra parcial de consumo de alcohol en el último año

En la tabla 19 se presentan las variables numéricas y continuas y los resultados de la prueba de Kolmogorov-Smirnov con Corrección de Lilliefors. Se observa que la media de edad de los jóvenes es de 20.1 años ($DE=2.7$), aquellos que trabajan dedican un promedio de 30.1 horas a la semana a esa actividad ($DE=1.4$), así mismo quienes realizan prácticas religiosas utilizan una media de 2.0 horas ($DE=1.8$), se aprecia también que el promedio de edad de inicio de consumo de alcohol fue a los 16.10 años ($DE=1.8$), los jóvenes consumen en promedio 8.6 bebidas en un día típico ($DE=6.8$).

Por otra parte la escala de resistencia a la presión de grupo la media fue de 72.4 ($DE=16.8$), los eventos estresantes presentaron un promedio de 7.6 ($DE=21.5$), la media de autotrascendencia fue de 66.4 ($DE=21.5$), de igual forma se aprecia la media de espiritualidad de 65.4 ($DE=20.2$), en relación a la escala de bienestar psicológico la media fue de 62.3 ($DE=16.5$), el bienestar social con una media de 54.9 ($DE=14.1$), finalmente el puntaje del AUDIT obtuvo un promedio de 7.3 ($DE=6.4$).

Respecto a la prueba de Kolmogorov-Smirnov con Corrección de Lilliefors solamente la espiritualidad presento una distribución normal, y el resto documentó una distribución no normal por lo cual se decidió utilizar estadística no paramétrica.

Tabla 20

Tipo de Consumo de alcohol de los jóvenes universitarios

<i>Tipo de consumo</i>	<i>IC 95%</i>			
	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>Inferior</i>	<i>Superior</i>
Sensato	70	33.7	22	34
Dependiente	61	29.3	19	30
Dañino	77	37.0	35	40

Nota: n^c = 208, f= frecuencia, % = porcentaje

En la tabla 20 se presentan los tipos de consumo según el AUDIT, donde se observa que el más alto consumo reportado fue el de tipo dañino con 37.0% (IC95%=35,40) seguido del sensato con 33.7% (IC95%=22,34).

Tabla 21

Prevalencia de consumo de alcohol en jóvenes universitarios

<i>Consumo de alcohol</i>	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>IC 95%</i>	
			<i>Inferior</i>	<i>Superior</i>
Alguna vez en la vida	250	75.5	70	80
En el último año	208	62.8	57	68
En el último mes	134	40.5	35	45
En la última semana	96	29.0	24	33

Nota: f=frecuencia, %= porcentaje,

En la tabla 21 se describe el consumo de alcohol en los jóvenes universitarios y se aprecia que la prevalencia global (alguna vez en la vida) es el más alto con un 75.5% (IC95%=70,80), seguido del consumo en el último año con un 62.8% (IC95%= 57,68), en el último mes un 40.5% (IC95%= 35,45) y finalmente el consumo en la última semana se presentó en un 29.0% (IC95%=24,33).

Para responder el primer objetivo específico y primera proposición teórica que plantea: Determinar la relación que existe entre la vulnerabilidad (eventos estresantes) con la autotrascendencia intra e interpersonal y autotrascendencia transpersonal (espiritualidad), se realizó una Correlación de Spearman.

En la tabla 22 se observa que existe una relación positiva y significativa entre la vulnerabilidad (eventos estresantes) y la Autotrascendencia intra e interpersonal ($r_s = .164$; $p=0.01$), no obstante la vulnerabilidad (eventos estresantes de la vida) y la autotrascendencia transpersonal (espiritualidad) no mostraron relación significativa

($p > .05$). La auto trascendencia intra e interpersonal se relacionó positiva y significativamente con la autotrascendencia transpersonal (espiritualidad), lo que reafirma el constructo de la autotrascendencia ($r_s = .460$; $p < .01$), de esta forma se da respuesta al primer objetivo y primera proposición teórica.

Tabla 22

Coeficiente de Correlación de Spearman para las variables vulnerabilidad (eventos estresantes), auto trascendencia intra e interpersonal y autotrascendencia transpersonal (espiritualidad)

Variabes	Vulnerabilidad (eventos estresantes)	Autotrascendencia Intra e interpersonal	Autotrascendencia transpersonal (espiritualidad)
Vulnerabilidad (eventos estresantes)	1		
Autotrascendencia Intra e interpersonal	.164**	1	
Autotrascendencia transpersonal (espiritualidad)	.004	.460**	1

*Nota: n= 331; ** $p < .01$*

Para responder la segunda proposición teórica que plantea: Identificar la relación que existe entre la autotrascendencia intra e interpersonal, autotrascendencia transpersonal (espiritualidad) con el bienestar psicológico, social y físico (no consumo de alcohol y consumo sensato) y que corresponde al objetivo específico segundo, se calculó el Coeficiente de Correlación de Spearman, la cual se presenta en la tabla 23. Se observa que existe relación positiva y significativa entre la autotrascendencia intra e interpersonal con el bienestar psicológico ($r_s = .348$; $p = .01$) y con el bienestar social ($r_s = .199$; $p = .01$). La autotrascendencia transpersonal (espiritualidad) mostró una

relación positiva y significativa con el bienestar psicológico ($r_s = .524$; $p=.01$) y con el bienestar social ($r_s = .133$; $p=.01$).

Tabla 23

Coefficiente de Correlación de Spearman para las variables autotrascendencia intra e interpersonal, autotrascendencia transpersonal (espiritualidad), bienestar psicológico y bienestar Social

Variables	Autotrascendencia intra e interpersonal	Autotrascendencia Transpersonal (espiritualidad)	Bienestar psicológico	Bienestar social
Autotrascendencia intra e interpersonal	1			
Autotrascendencia Transpersonal (espiritualidad)	.460**	1		
Bienestar psicológico	.348**	.524**	1	
Bienestar social	.199**	.133**	-.004	1

*Nota: n=331; **p<.01*

Continuando con la segunda proposición se compara la autotrascendencia intra e interpersonal, autotrascendencia transpersonal (espiritualidad) con el bienestar físico (no consumo de alcohol y consumo sensato) se incluye también el no bienestar (consumo dependiente, consumo dañino y consumo excesivo ocasional) se realizó la Prueba U de Mann-Whitney la que se reporta en la tabla 24.

Tabla 24

U de Mann-Whitney para comparar la autotrascendencia intra e interpersonal, autotrascendencia transpersonal (espiritualidad) con el bienestar (no consumo de alcohol, consumo sensato) y no bienestar (consumo dependiente, dañino)

<i>Variables</i>	<i>Bienestar físico</i>	<i>n^a</i>	<i>\bar{X}</i>	<i>Mdn</i>	<i>DE</i>	<i>U</i>	<i>p</i>
Autotrascendencia Intra e interpersonal	Bienestar (No consumo de alcohol, consumo sensato)	193	69.0	68.8	21.0	10628.5	.002
	No bienestar (Consumo dependiente, consumo dañino)	138	62.8	63.3	21.7		
Espiritualidad (Autotrascendencia transpersonal)	Bienestar (No consumo de alcohol, consumo sensato)	193	67.3	68.9	20.7	11167.0	.012
	No bienestar (Consumo dependiente, consumo dañino)	138	62.7	62.0	19.2		

Nota: n^a = muestra total; \bar{X} = media; Mdn = mediana; DE = desviación estándar;

U = Mann-Whitney

En la tabla 24 se observa que existe diferencias significativas del índice de la autotrascendencia intra e interpersonal con el bienestar físico ($U=10628.5$, $p = .002$), mostrando que los jóvenes universitarios que reportaron medias y medianas más altas de autorascendencia intra e interpersonal ($\bar{X}=69.0$, $Mdn=68.8$) informaron tener bienestar físico es decir o no consumen alcohol o consumen de forma sensata. No obstante los jóvenes universitarios que indicaron no bienestar (consumo dependiente, consumo dañino) reportaron medias y medianas más bajas de autotrascendencia intra e interpersonal ($\bar{X}=62.8$, $Mdn=63.3$).

De igual forma se reporta diferencia significativa del índice de la auto trascendencia transpersonal (espiritualidad) con el bienestar físico ($U=11167.0$, $p = .012$), mostrando que los jóvenes universitarios con bienestar físico (no consumo de alcohol, consumo sensato) reportan medias y medianas más altas de autorascendencia transpersonal (espiritualidad) ($\bar{X}=67.30$, $Mdn=68.9$), no obstante los

jóvenes universitarios que indicaron no bienestar (consumo dependiente, consumo dañino) mostraron medias y medianas más bajas de Espiritualidad ($\bar{X}=62.7$, $Mdn=62.0$), de esta forma se responde al tercer objetivo.

Para responder a la tercera proposición teórica y al objetivo cuatro que indicó Conocer el efecto mediador o moderador de los factores personales (edad, sexo, estado civil, escolaridad y ocupación) y contextuales (religión y resistencia a la presión social) en la relación entre la vulnerabilidad (eventos estresantes de la vida) y la autotrascendencia intra e interpersonal, autotrascendencia transpersonal (espiritualidad), se realizó un Modelo de Regresión Lineal Múltiple, controlando las variables mediadoras (Tabla 25).

En la tabla 25 se presenta el Modelo de Regresión Lineal Múltiple para conocer el efecto de los factores personales y contextuales, con la vulnerabilidad (eventos estresantes), la autotrascendencia intra e interpersonal y la autotrascendencia transpersonal; en el modelo inicial se introdujeron todas las variables y se mostró una varianza explicada de R^2 de 23%, posteriormente en el modelo 2 se extrajo la variable sexo y ocupación porque no hubo significancia y con un coeficiente de correlación de $R^2=32\%$. Posteriormente en el modelo 3 se extrajo la variable edad por no mostrar significancia y un coeficiente de correlación de $R^2=36\%$; en el modelo 4 se extrajo religión, estado civil y eventos estresantes ($R^2=39\%$) hasta llegar al modelo final con un coeficiente de correlación de $R^2=42\%$. En síntesis de los factores personales la variable escolaridad ($B=-1.974$, $p=.014$) mostro efecto negativo entre la vulnerabilidad (eventos estresantes) y autotrascendencia intra e interpersonal y la autotrascendencia transpersonal (espiritualidad). De los factores contextuales la variable resistencia a la presión de grupo ($B=2.05$; $p=.003$) mostró efecto positivo con la vulnerabilidad (eventos estresantes), la autotrascendencia intra e interpersonal y la autotrascendencia transpersonal (espiritualidad).

Tabla 25

Modelo de Regresión Lineal Múltiple para los factores personales y contextuales sobre la vulnerabilidad (eventos estresantes de la vida)

<i>Modelo</i>	<i>Suma de Cuadrados</i>	<i>gl</i>	<i>Cuadrado Medio</i>	<i>F</i>	<i>p</i>	<i>R²</i>
Regresión	17192.400	1	17192.400	38.67	.001	42%
Residual	1616261.728	331	6.253			
Total	15319.741	330				

Nota: *gl* = grados de libertad, *F* = estadístico *F*, *p* = valor de *p*, *R²* = coeficiente de determinación.

Efecto de la escolaridad y la resistencia a la presión sobre la vulnerabilidad (eventos estresantes de la vida)

<i>Modelo</i>	<i>Coeficiente no estandarizado</i>		<i>t</i>	<i>p</i>
	<i>β</i>	<i>SE</i>		
(Constante)	74.330	12.756	6.214	.001
Escolaridad	-1.974	.798	-2.473	.014
Resistencia a la presión	.205	.069	2.963	.003

Nota: *β* = estadístico beta, *SE* = error estándar, *t* = prueba *t*, *p* = valor de *p*.

Posteriormente para conocer el efecto moderador de los factores personales y contextuales (variables independientes) con la autotrascendencia intra e interpersonal y la autotrascendencia transpersonal (variables independientes) se realizó un Modelo Lineal General Múltivariante.

Tabla 26

Modelo Lineal General Multivalente para los factores personales y contextuales entre la autotrascendencia intra e interpersonal y la autotrascendencia transpersonal (espiritualidad)

Contrastes multivariados Lamda de Wilks						
Efecto	Valor	<i>F</i>	<i>gl</i>	gl del error	<i>p</i>	
Escolaridad	.981	3.12	2.00	327.00	.001	
Resistencia a la presión de grupo	.972	4.70	2.00	327.00	.001	
Pruebas de los efectos inter-sujetos						
Origen	<i>SC</i>	<i>gl</i>	<i>CM</i>	<i>F</i>	<i>p</i>	
Escolaridad	Autotrascendencia	1470.539 ^a	1	1470.539	3.25	.072
	Espiritualidad	1159.698b	1	1159.698	2.82	.094
Resistencia a la presión de grupo	Autotrascendencia	2595.095a	1	2595.95	5.74	.017
	Espiritualidad	826.692b	1	826.692	2.01	.157
a) <i>R</i> ² = 42.0%			b) <i>R</i> ² = 14.0%			
Bootstrap para estimaciones de los parámetros						
Variable dependiente	Parámetro	<i>B</i>	<i>p</i>	IC 95%		
				LI	LS	
Autotrascendencia	Escolaridad	-1.973	.017	-3.548	-.280	
	Resistencia a la presión de grupo	.205	.003	.061	.340	
Espiritualidad	Escolaridad	-1.071	.133	-2.377	.488	
	Resistencia a la presión de grupo	.133	.036	.007	.260	

Nota: Valor = Lamda de Wilks, *gl* = grados de libertad, *B* = Beta, *p* = significancia, IC = intervalo de confianza, *LI* = límite inferior, *LS* = límite superior, a) = autotrascendencia, b) = espiritualidad, *CM*=Cuadrado Medio

En la tabla 26 se presentan los resultados del Modelo Lineal General Multivalente para los factores personales y contextuales como moderadores de la autotrascendencia intra e interpersonal y autotrascendencia transpersonal (espiritualidad)

resultando significativo para la variables escolaridad ($F= 3.121$; $p<.001$) y resistencia a la presión de grupo ($F= 4.70$; $p<.001$). Este modelo muestra que ambas variables explican el 42.0% de la autotranscendencia intra e interpersonal y el 14.0% de la autotranscendencia interpersonal (espiritualidad).

Se observa específicamente que para la autotranscendencia inter e intra personal la variable escolaridad modera de forma negativa significativa el efecto ($B=-1.973$; $p=.017$), y la variable resistencia a la presión de grupo mostró moderar de forma significativo y positivo el efecto en la autotranscendencia intra e interpersonal ($B=.205$; $p=.003$).

Con respecto a la autotranscendencia transpersonal (espiritualidad) la variable escolaridad no mostró efecto significativo ($p=.133$) sin embargo la resistencia a la presión de grupo modero de forma positiva y significativa con la autotranscendencia transpersonal (espiritualidad) ($B= .133$; $p= .036$), de esta forma se responde al cuarto objetivo y tercera proposición teórica.

Para el quinto objetivo que propuso conocer el efecto mediador de los factores personales y contextuales, la auto trascendencia intra e interpersonal, autotranscendencia transpersonal (espiritualidad) con el bienestar social, psicológico y físico (no consumo de alcohol y consumo sensato) se utilizó un Modelo Lineal General Multivariante.

Tabla 27

Modelo Lineal General Multivariante para los factores personales y contextuales la autotrascendencia intra e interpersonal, auto trascendencia transpersonal espiritualidad), entre el bienestar psicológico, social y físico (no consumo de alcohol o consumo sensato)

Contrastes multivariados Lamda de Wilks						
Efecto	Valor	<i>F</i>	<i>gl</i>	gl del error	<i>p</i>	
Sexo	.967	3.63	3.000	319.000	.013	
Religión	.927	2.03	12.000	844.286	.019	
Escolaridad	.953	5.26	3.000	319.000	.001	
Resistencia a la presión de grupo	.899	11.99	3.000	319.000	.001	
Autotrascendencia	.933	7.63	3.000	319.000	.001	
Espiritualidad	.813	24.44	3.000	319.000	.001	
Pruebas de los efectos inter-sujetos						
	Origen	<i>SC</i>	<i>gl</i>	<i>CM</i>	<i>F</i>	<i>p</i>
Sexo	Bienestar social ^a	787.257	1	787.257	4.36	.037
	Bienestar psicológico ^b	28.610	1	28.610	.14	.706
	Bienestar físico ^c	1.312	1	1.312	6.73	.010
Religión	Bienestar social ^a	1006.112	4	251.528	1.39	.236
	Bienestar psicológico ^b	436.663	4	109.166	.54	.704
	Bienestar físico ^c	3.255	4	.814	4.17	.003
Escolaridad	Bienestar social a	2597.714	1	2597.714	14.40	.001
	Bienestar psicológico b	159.510	1	159.510	.79	.374
	Bienestar físico c	.230	1	.230	1.18	.278
Resistencia a la presión de grupo	Bienestar social a	107.763	1	107.763	.59	.440
	Bienestar psicológico b	98.501	1	98.501	.49	.485
	Bienestar físico c	6.893	1	6.893	35.34	.001

Nota: Valor = Lamda de Wilks, gl = grados de libertad, B = Beta, p = significancia, IC = intervalo de confianza, LI = límite inferior, LS = límite superior, a) = Bienestar social, b) = bienestar psicológico, c) bienestar físico, CM=Cuadrado Medio

Tabla 27

Modelo Lineal General Multivariante para los factores personales y contextuales la autotrascendencia intra e interpersonal, auto trascendencia transpersonal espiritualidad), entre el bienestar psicológico, social y físico (no consumo de alcohol o consumo sensato) Continuación

	Origen	SC	gl	CM	F	p
Autotrascendencia	Bienestar social ^a	2470.040	1	2470.040	13.69	.001
	Bienestar psicológico ^b	1301.436	1	1301.436	6.47	.011
	Bienestar físico ^c	.119	1	.119	0.61	.435
Espiritualidad	Bienestar social ^a	153.069	1	153.069	.84	.358
	Bienestar psicológico ^b	14101.753	1	14101.753	70.10	.001
	Bienestar físico ^c	.059	1	.059	0.30	.582
a) $R^2 = 10.0\%$		b) $R^2 = 26.1\%$		c) $R^2 = 20.0\%$		

Nota: Valor = Lamda de Wilks, gl = grados de libertad, B = Beta, p = significancia, IC = intervalo de confianza, LI = límite inferior, LS = límite superior, a) = Bienestar social, b) = bienestar psicológico, c) bienestar físico, R2=coeficiente de determinación

Tabla 27

Modelo Lineal General Multivariante para los factores personales y contextuales la autotrascendencia intra e interpersonal, auto trascendencia transpersonal espiritualidad), entre el bienestar psicológico, social y físico (no consumo de alcohol o consumo sensato) Continuación

Bootstrap para estimaciones de los parámetros					
Variable dependiente	Parámetro	B	p	IC 95%	
				LI	LS
Bienestar social	Femenino	3.131	.050	.133	6.289
	Masculino	-	-	-	-
	Ninguna	-24.450	.005	-38.237	-12.400
	Católica	-29.541	.002	-33.020	-25.758
	Cristiana	-29.314	.002	-33.592	-25.016
	Testigo de Jehová	-27.655	.002	-36.646	-18.583
	Evangélica	-	-	-	-
	Escolaridad	1.969	.002	.959	2.966
	Resistencia a la presión	.036	.429	-.052	.133
	Autotrascendencia	.145	.002	.058	.225
	Espiritualidad	.0358	.352	-.037	.130

Nota: Valor = Lamda de Wilks, gl = grados de libertad, B = Beta, p = significancia, IC = intervalo de confianza, LI = límite inferior, LS = límite superior, a) = Bienestar social, b) = bienestar psicológico, c) bienestar físico, R2=coeficiente de determinación

Tabla 27

Modelo Lineal General Multivariante para los factores personales y contextuales la autotrascendencia intra e interpersonal, auto trascendencia transpersonal espiritualidad), entre el bienestar psicológico, social y físico (no consumo de alcohol o consumo sensato) Continuación

Bootstrap para estimaciones de los parámetros					
Variable dependiente	Parámetro	B	p	IC 95%	
				LI	LS
Bienestar psicológico	Femenino	-.597	.714	-3.448	2.96
	Masculino	-	-	-	-
	Ninguna	1.777	.802	-10.894	12.883
	Católica	2.315	.286	-.778	5.899
	Cristiana	-.080	.981	-4.533	4.030
	Testigo de Jehová	7.960	.3.83	-7.074	23.772
	Evangélica	-	-	-	0.553.
	Escolaridad	-.488	.349	-1.474	.128
	Resistencia a la presión	.034	.466	-.063	.227
	Autotrascendencia	.105	.068	-.002	.486
	Espiritualidad	.363	.002	.237	1.474

Nota: Valor = Lamda de Wilks, gl = grados de libertad, B = Beta, p = significancia, IC = intervalo de confianza, LI = límite inferior, LS = límite superior, a) = Bienestar social, b) = bienestar psicológico, c) bienestar físico

Tabla 27

Modelo Lineal General Multivariante para los factores personales y contextuales la autotrascendencia intra e interpersonal, auto trascendencia transpersonal espiritualidad), entre el bienestar psicológico, social y físico (no consumo de alcohol o consumo sensato) Continuación

Bootstrap para estimaciones de los parámetros					
Variable dependiente	Parámetro	B	p	IC 95%	
				LI	LS
Bienestar físico	Femenino	-.128	.017	-2.20	-.026
	Masculino	-	-	-	-
	Ninguna	.121	.540	-.192	.483
	Católica	.171	.016	.070	.286
	Cristiana	-.079	.149	-.164	.021
	Testigo de Jehová	.105	.689	-.389	.595
	Evangélica	-	-	-	-
	Escolaridad	.019	.273	-.016	.052
	Resistencia a la presión	-.009	.002	-.012	-.006
	Autotrascendencia	-.001	.495	-.004	.002
	Espiritualidad	-.001	.612	-.004	.002

Nota: Valor = Lamda de Wilks, gl = grados de libertad, B = Beta, p = significancia, IC = intervalo de confianza, LI = límite inferior, LS = límite superior, a) = Bienestar social, b) = bienestar psicológico, c) bienestar físico

En la tabla 27 se presentan los resultados del Modelo Lineal General Multivariante para los factores personales y contextuales, la autotrascendencia inter e intrapersonal y la autotrascendencia transpersonal (espiritualidad) con el bienestar psicológico, social y físico que resultó significativo para los factores personales como la variable sexo ($F=3.63$; $p=.013$) y escolaridad ($F=5.26$; $p<.001$) para los factores contextuales la variable religión ($F=2.033$; $p=.019$) y resistencia a la presión de grupo

($F=11.99$; $p<.001$), para la autotrascendencia inter e intrapersonal ($F=7.36$; $p<.001$) y la autotrascendencia transpersonal (espiritualidad) [$F=24.44$; $p<.001$]. Este modelo muestra que las variables antes mencionadas explican el 10.0% del bienestar social, el 26.1% del bienestar psicológico y el 20.0% del bienestar físico.

Se observa específicamente para el bienestar social que de los factores personales, la variable de sexo femenino tiene un efecto moderador positivo significativo ($B=3.131$, $p=.050$), la escolaridad también mostró efecto positivo y significativo ($B=1.969$; $p=.002$). De los factores contextuales, la religión católica ($B= -29.541$; $p=.002$) cristiana ($B= -29.314$; $p = .002$), testigo de Jehová ($B= -27.6555$; $p=.002$) y ninguna religión ($B=-24.450$, $p=.005$) mostraron un efecto negativo y significativo con el bienestar social. Finalmente la variable autotrascendencia intra e interpersonal mostro un efecto moderador positivo y significativo ($B=.145$; $p=.002$) con el bienestar social.

En el caso del bienestar psicológico únicamente la variable autotrascendencia transpersonal (espiritualidad) mostró un efecto positivo y significativo ($B=.363$; $p=.002$). Finalmente para el bienestar físico de los factores personales, la variable sexo femenino tiene un efecto negativo y significativo ($B= -.128$; $p= .017$); de los factores contextuales, la variable religión católica tiene un efecto positivo y significativo ($B=.171$; $p =.016$) así como, la variable resistencia a la presión de grupo que mostró un efecto negativo y significativo ($B= -.009$; $p=.002$) con el bienestar físico (no consumo de alcohol o consumo sensato), de esta forma se responde el quinto objetivo y se concluye la respuesta a la tercera proposición.

Para dar respuesta a la hipótesis que plantea la vulnerabilidad (eventos estresantes de la vida), se relaciona con la autotrascendencia intra e interpersonal y con la autotrascendencia transpersonal (espiritualidad) se realizó un Modelo de Regresión Lineal Múltiple.

Tabla 28

Modelo de Regresión Lineal Múltiple de auto trascendencia intra e interpersonal y la autotrascendencia transpersonal (espiritualidad) con la vulnerabilidad (eventos estresantes)

<i>Modelo</i>	<i>Suma de Cuadrados</i>	<i>gl</i>	<i>Cuadrado Medio</i>	<i>F</i>	<i>p</i>	<i>R²</i>
Regresión	275.30	2	137.65	2.38	.093	8.0%
Residual	18898.17	328	57.61			
Total	19173.47	330				

Nota: *gl* = grados de libertad, *F* = estadístico *F*, *p* = valor de *p*, *R²* = coeficiente de determinación.

Efecto de la vulnerabilidad (eventos estresantes) sobre la auto trascendencia intra e interpersonal y la autotrascendencia transpersonal (espiritualidad)

<i>Modelo</i>	<i>Coeficiente no estandarizado</i>		<i>t</i>	<i>p</i>
	<i>β</i>	<i>SE</i>		
(Constante)	9.78	1.60	6.08	.001
Autotrascendencia intra e interpersonal	.01	.02	0.79	.430
Espiritualidad	-.05	.02	-2.17	.030

Nota: *β* = estadístico beta, *SE* = error estándar, *t* = prueba *t*, *p* = valor de *p*.

En la tabla 28 se presenta el Modelo de Regresión Lineal Múltiple para conocer el efecto de la autotrascendencia intra e interpersonal y la autotrascendencia transpersonal (espiritualidad), sobre la vulnerabilidad el modelo obtuvo una varianza explicada de $R^2 = 8\%$, no hubo efecto significativo de autotrascendencia intra e interpersonal con la variable vulnerabilidad (eventos estresantes) ($t=.79$, $p=.430$) en

cambio con la autotrascendencia transpersonal (espiritualidad) mostró un efecto negativo y significativo ($t=-2.17$; $p=.030$).

Para dar respuesta al objetivo general: determinar la capacidad explicativa del Modelo explicativo de vulnerabilidad, auto trascendencia intra e interpersonal, autotrascendencia transpersonal (espiritualidad) con el bienestar para el no consumo y consumo de alcohol en jóvenes universitarios de una ciudad de la frontera norte de Tamaulipas, se realizó un Modelo de Regresión Lineal Múltiple.

Tabla 29

Modelo de Regresión Lineal Múltiple para la vulnerabilidad (eventos estresantes) y la auto trascendencia intra e interpersonal y la autotrascendencia transpersonal (espiritualidad) con el bienestar físico (no consumo de alcohol y consumo sensato)

<i>Modelo</i>	<i>Suma de Cuadrados</i>	<i>gl</i>	<i>Cuadrado Medio</i>	<i>F</i>	<i>p</i>	<i>R²</i>
Regresión	1.668	3	.556	2.44	.065	2.2%
Residual	42.944	189	.227			
Total	44.611	192				

Nota: *gl* = grados de libertad, *F* = estadístico *F*, *p* = valor de *p*, *R²* = coeficiente de determinación.

Efecto de la vulnerabilidad (eventos estresantes) la auto trascendencia intra e interpersonal y la espiritualidad (autotrascendencia transpersonal) sobre bienestar físico (no consumo de alcohol y consumo sensato)

<i>Modelo</i>	<i>Coficiente no estandarizado</i>		<i>t</i>	<i>p</i>
	<i>β</i>	<i>SE</i>		
(Constante)	.414	.138	2.99	.003
Vulnerabilidad	-.008	.005	-1.40	.161
Autotrascendencia intra e interpersonal	.004	.002	2.06	.040
Autotrascendencia transpersonal (Espiritualidad)	-.004	.002	-2.08	.038

Nota: *β* = estadístico beta, *SE* = error estándar, *t* = prueba *t*, *p* = valor de *p*.

En la tabla 29 se presenta el Modelo de Regresión Lineal Múltiple para conocer el efecto de la vulnerabilidad, la autotranscendencia intra e interpersonal y la autotranscendencia transpersonal (espiritualidad), sobre el bienestar físico (no consumo de alcohol o consumo sensato); el modelo obtuvo una varianza explicada de $R^2 = 2.2\%$; no se reportó significancia de la variable vulnerabilidad ($p = .161$) con el bienestar físico (no consumo y consumo sensato). La autotranscendencia intra e interpersonal mostro un efecto positivo significativo ($t = -2.06$, $p = .04$) con el no consumo de alcohol o consumo sensato (bienestar físico) en cambio con la autotranscendencia transpersonal (espiritualidad) mostro un efecto negativo y significativo ($t = -2.08$; $p = .038$).

Respecto al no bienestar físico evaluado como consumo dependiente y dañino, en la tabla 30 se presenta el Modelo de Regresión Lineal Múltiple para conocer el efecto de la vulnerabilidad, la autotranscendencia intra e interpersonal y la autotranscendencia transpersonal (espiritualidad), sobre el no bienestar físico (consumo dependiente y dañino) el modelo obtuvo una varianza explicada de $R^2 = 8.9\%$; se reporta efecto positivo y significativo de la variable vulnerabilidad ($t = 3.29$, $p = .001$) con el no bienestar físico (consumo dependiente y dañino) no obstante la autotranscendencia intra e interpersonal no mostró significancia ($p > 0.5$) igualmente la autotranscendencia transpersonal (espiritualidad) no mostro significancia con el no bienestar físico (consumo dependiente y dañino)

Tabla 30

Modelo de Regresión Lineal Múltiple para la vulnerabilidad (eventos estresantes) y la auto trascendencia intra e interpersonal y la autotrascendencia transpersonal (espiritualidad) con el no bienestar físico (consumo dependiente y consumo dañino)

<i>Modelo</i>	<i>Suma de Cuadrados</i>	<i>gl</i>	<i>Cuadrado Medio</i>	<i>F</i>	<i>p</i>	<i>R²</i>
Regresión	3.703	3	1.234	5.45	.001	8.9
Residual	30.333	127	.226			
Total	34.036	137				

Nota: *gl* = grados de libertad, *F* = estadístico *F*, *p* = valor de *p*, *R²* = coeficiente de determinación.

Efecto de la vulnerabilidad (eventos estresantes) la auto trascendencia intra e interpersonal y la autotrascendencia transpersonal (espiritualidad) sobre el no bienestar físico (consumo dependiente y consumo dañino)

<i>Modelo</i>	<i>Coeficiente no estandarizado</i>		<i>t</i>	<i>p</i>
	<i>β</i>	<i>SE</i>		
(Constante)	2.671	.172	15.53	.001
Vulnerabilidad	.015	.005	3.29	.001
Autotrascendencia	-.002	.002	-1.04	.299
Espiritualidad	.002	.002	-.76	.444

Nota: *β* = estadístico beta, *SE* = error estándar, *t* = prueba *t*, *p* = valor de *p*.

A continuación se presenta la Figura 7 donde se muestra el Modelo con sus hallazgos generales y se sustenta el modelo propuesto en el presente estudio:

Figura 7. Modelo de Vulnerabilidad, Autorascendencia, Bienestar en jóvenes universitarios no consumidores y consumidores de alcohol a partir de la Teoría de la Auto-Trascendencia de Reed (2008).

En la figura 7 se observan los resultados del Modelo de Vulnerabilidad, Autorascendencia, Bienestar en jóvenes universitarios no consumidores y consumidores, en relación a la primera proposición de Reed se encontró que no existe efecto entre la vulnerabilidad y la autorascendencia inter e intrapersonal ($p > .05$), sin embargo se encontró un efecto negativo y significativo entre la vulnerabilidad y la autorascendencia transpersonal ($B = -.050$; $p = .030$).

Continuando con la segunda proposición, se encontró efecto negativo entre la autorascendencia inter e intrapersonal y el bienestar social, y un efecto positivo entre la autorascendencia transpersonal y el bienestar social ($B = -.050$; $p = .030$ y $B = .142$; $p = .002$, respectivamente). En relación con el bienestar psicológico no se encontró efecto significativo con la autorascendencia inter e intrapersonal ($p > .05$) pero si con la autorascendencia transpersonal ($B = -.363$; $p = .002$). Así mismo se encontró efecto positivo y significativo entre la autorascendencia inter e intrapersonal y el bienestar físico y efecto negativo y significativo entre la autorascendencia transpersonal y el bienestar físico ($B = -.004$; $p = .040$ y $B = -.004$; $p = .038$, respectivamente)

Finalmente para la tercera proposición se encontró que la escolaridad ($B = -1.974$, $p = .014$) mostró efecto negativo en la vulnerabilidad (eventos estresantes) y la resistencia a la presión de grupo ($B = .205$; $p = .003$) mostro efecto positivo con la vulnerabilidad (eventos estresantes); para la autorascendencia intra e interpersonal y autorascendencia transpersonal (espiritualidad) la variables escolaridad ($B = -1.973$; $p = .017$) y resistencia a la presión de grupo ($B = .205$; $p = .003$) moderaron positiva y significativamente.

Continuando con la tercera proposición se encontró que para el bienestar social de los factores personales, la variable de sexo femenino tiene un efecto moderador positivo significativo ($B = 3.131$, $p = .050$), la escolaridad mostró efecto positivo y significativo ($B = 1.969$; $p = .002$). De los factores contextuales, la religión católica ($B = -29.541$; $p = .002$) cristiana ($B = -29.314$; $p = .002$), testigo de Jehová

($B = -27.6555$; $p = .002$) y no profesar alguna religión ($B = -24.450$, $p = .005$) mostraron un efecto negativo y significativo con el bienestar social. En el caso del bienestar psicológico únicamente la variable autotrascendencia transpersonal (espiritualidad) mostró un efecto positivo y significativo ($B = .363$; $p = .002$). Finalmente para el bienestar físico de los factores personales, la variable sexo femenino tiene un efecto negativo y significativo ($B = -.128$; $p = .017$; de los factores contextuales, la variable religión católica tiene un efecto positivo y significativo ($B = .171$; $p = .016$) así como, la variable resistencia a la presión de grupo que mostró un efecto negativo y significativo ($B = -.009$; $p = .002$) con el bienestar físico (no consumo de alcohol o consumo sensato).

Hallazgos Adicionales

Adicionalmente se consideraron los factores personales y contextuales sobre las prevalencias de consumo de alcohol alguna vez en la vida, en el último año en el último mes y última semana las que se presentan en las tablas 31 a la 34.

Tabla 31

Modelo de Regresión Logística para la ocupación, resistencia a la presión de grupo y la religión sobre el consumo de alcohol alguna vez en la vida

Modelo	χ^2	gl	p		R^2	
Regresión logística	39.925	3	.001		11.6%	
Variable	B	SE	W	gl	OR	p
Ocupación (solo estudia)	.517	.301	2.95	1	1.677	.085
Resistencia a la presión social	.044	.010	19.55	1	1.045	.001
Religión (horas)	.210	.069	9.24	1	1.233	.002
Constante	-5.262	.842	39.04	1	.005	.001

Nota: X^2 = Chi cuadrada, gl = grados de libertad, p = valor de p , R^2 = coeficiente de determinación, B = estadístico B , SE = error estándar, W = estadístico de Wald, OR = razón de probabilidad.

En la tabla 31 se muestra el Modelo de Regresión Logística para la ocupación, resistencia a la presión social y la religión sobre la prevalencia de consumo de alcohol alguna vez en la vida, donde el Modelo en general es significativo ($\chi^2=39.925$; $p = .001$), con un coeficiente de determinación de 11.6%. No obstante al analizar el efecto de cada variable la resistencia a la presión de grupo ($OR = 1.045$, $p = .001$), y la religión (horas que dedica a la actividad) ($OR = 1.233$, $p = .002$), incrementan la probabilidad de no consumir alcohol alguna vez en la vida.

Tabla 32

Modelo de Regresión Logística para la resistencia a la presión de grupo y la religión sobre la prevalencia de consumo de alcohol en el último año

Modelo	χ^2	gl	p	R^2
Regresión logística	45.13	2	.001	13.0%

Variable	B	SE	W	gl	OR	p
Resistencia a la presión de grupo	.044	.008	27.87	1	1.045	.001
Religión (horas)	.189	.069	7.47	1	1.208	.006
Constante	-4.210	.658	40.95	1	.015	.001

Nota: X^2 = Chi cuadrada, gl = grados de libertad, p = valor de p , R^2 = Coeficiente de determinación, B = estadístico B , SE = error estándar, W = estadístico de Wald, OR = razón de probabilidad.

En la tabla 32 se muestra el Modelo de Regresión Logística de la resistencia a la presión social y la religión sobre la prevalencia de consumo de alcohol en el último año, donde el Modelo en general es significativo ($X^2=45.135$; $p = .001$), con un coeficiente de determinación de 13.0%. Al analizar el efecto de las variables la resistencia a la presión de grupo ($OR = 1.045$, $p = .001$) y la religión (horas que dedica a la actividad) ($OR = 1.208$, $p = .006$) estos factores contextuales incrementan la probabilidad del no consumo de alcohol en el último año.

Tabla 33

Modelo de Regresión Logística para la ocupación, resistencia a la presión de grupo y la religión sobre la prevalencia de consumo de alcohol en el último mes

Modelo	χ^2	gl	p		R^2	
Regresión logística	47.00	3	.001		13.5%	
Variable	B	SE	W	gl	OR	p
Ocupación (solo estudia)	.697	.255	7.47	1	2.008	.006
Resistencia a la presión social	.035	.007	23.03	1	1.036	.001
Religión (horas)	.291	.091	10.25	1	1.337	.001
Constante	-3.151	.606	27.05	1	.043	.001

Nota: X^2 = Chi cuadrada, gl= grados de libertad, p = valor de p , R^2 = Coeficiente de determinación, B = estadístico B , SE = error estándar, W = estadístico de Wald, OR = razón de probabilidad.

En la tabla 33 se muestra el Modelo de Regresión Logística para la ocupación, resistencia a la presión social y la religión sobre la prevalencia de consumo de alcohol en el último mes, donde el Modelo en general es significativo ($\chi^2=47.00; p=.001$), con un coeficiente de determinación de 13.5%. Al analizar el efecto de cada una de las variables la ocupación de solo estudiar predice la prevalencia de no consumo de alcohol en el último mes ($OR=2.008, p=.006$), la resistencia a la presión de grupo ($OR=1.036, p=.001$), y la religión (horas que dedica a la actividad) ($OR=1.337, p=.001$) de igual manera estos factores contextuales incrementan la probabilidad de la prevalencia de consumo en el último mes.

Tabla 34

Modelo de Regresión Logística para la ocupación, resistencia a la presión de grupo y la religión sobre la prevalencia de consumo de alcohol en la última semana

Modelo	χ^2	gl	p		R^2	
Regresión logística	28.99	3	.001		8.5%	
Variable	B	SE	W	gl	OR	p
Ocupación (solo estudia)	.528	.264	4.01	1	1.696	.045
Resistencia a la presión social	.031	.008	16.81	1	1.031	.001
Religión (horas)	.211	.095	4.95	1	1.235	.026
Constante	-2.020	.591	11.66	1	.133	.001

Nota: X^2 = Chi cuadrada, gl= grados de libertad, p = valor de p , R^2 = Coeficiente de determinación, B = estadístico B , SE = error estándar, W = estadístico de Wald, OR = razón de probabilidad.

En la tabla 34 se muestra el Modelo de Regresión Logística para la ocupación, resistencia a la presión social y la religión sobre la prevalencia de no consumo de alcohol en la última semana, donde el Modelo en general es significativo ($X^2 = 28.998$; $p = .001$), con un coeficiente de determinación del 8.5%. Al analizar el efecto de cada una de las variables la ocupación de solo estudiar incrementa la probabilidad del consumo de alcohol en la última semana ($OR = 1.696$, $p = .045$), la resistencia a la presión de grupo ($OR = 1.031$, $p = .001$), y la religión (horas que dedica a la actividad) ($OR = 1.235$, $p = .026$) de la misma forma disminuye la probabilidad de consumo de alcohol en la última semana.

Capítulo IV

Discusión

El presente estudio permitió comprobar algunas de las proposiciones de la Teoría de Autotrascendencia de Pamela Reed al fenómeno del consumo de alcohol, en 331 jóvenes universitarios de una Ciudad de la Frontera Norte de Tamaulipas.

Se observaron datos similares de jóvenes universitarios respecto al sexo (50.8% femenino) con una media de edad de 20.1 años en relación al estado civil, la mayoría fueron solteros, la religión católica fue la que predominó, y en promedio dedican 2.0 horas a las prácticas religiosas. El anterior perfil de los jóvenes universitarios de este estudio, coincide con las características de los universitarios en México según lo reportado por la Asociación Nacional de Universidades e Instituciones de Educación Superior (ANUIES, 2014), además coincide con lo documentado por Villance (2013) en universitarios españoles y con Silva 2013 en universitarios brasileños. Como se observa cada vez más las mujeres se incorporan a los estudios universitarios, lo que puede ser un reflejo de los cambios sociales y culturales donde la mujer asume un rol activo en el sector productivo, por ello es el incremento de la demanda de las mujeres a realizar estudios universitarios.

De la misma forma la edad, para tener pareja o establecer un vínculo social como el estado civil, se alarga ya que estos jóvenes con una edad promedio de 20 años se mantienen en su mayoría solteros, estos cambios en la edad para el matrimonio es probablemente producto de cambios culturales de los roles femeninos y masculinos, además de la insuficiencia en la capacidad económica de los jóvenes universitarios, los que continúan siendo dependientes de la familia de origen (INEGI, 2016).

De acuerdo a la ocupación un poco más de la tercera parte de los jóvenes tiene un trabajo remunerado, de los cuales en promedio laboran 30.1 horas a la semana, esto difiere con Villance (2013) y Terezinha (2015) donde se reportan menos jóvenes

insertos en el ámbito laboral. Este dato puede ser un reflejo de la situación económica del país en donde cada vez más los jóvenes requieren de combinar su actividades académicas con las laborales ya sea para solventar sus estudios o para contribuir en la economía familiar. Además esta situación económica está truncando los sueños y aspiraciones de los jóvenes ya que el abandono de las carreras universitarias, es un indicador que no se ha podido detener aun y los esfuerzos que se realizan, lo que incrementa la vulnerabilidad de los jóvenes (ANUIES, 2014).

La edad de inicio al consumo de alcohol fue a los 16.10 años, los jóvenes consumen en promedio 8.66 bebidas alcohólicas en un día típico, estos hallazgos difieren de lo reportado por Cruz et al. (2011), en su estudio con jóvenes universitarios mexicanos y con Albarracín (2018) en Colombia, quienes reportan medias de edad de inicio de consumo más bajas (14 años de edad) pero menor número de bebidas consumidas en un día típico. Lo anterior puede explicarse con base en la necesidad de los jóvenes por experimentar el consumo de alcohol en la etapa de la adolescencia, además de la existencia de una sociedad permisiva del consumo de alcohol, incluso antes de que estos jóvenes alcancen la mayoría de edad.

Respecto a lo reportado por los jóvenes universitarios de este estudio en promedio consumen más de 8 bebidas alcohólicas por ocasión, este dato es preocupante dado que se incrementa la vulnerabilidad de los jóvenes a la dependencia al alcohol. Un factor que podría explicar probablemente es el hecho de que los jóvenes del estudio, viven en la frontera colindante con Estados Unidos y la inseguridad que se vive en la frontera norte de mexicana, limita la socialización y diversión en su propio territorio, lo que puede influir en que los jóvenes crucen la frontera por la noche para divertirse, teniendo largas jornadas de consumo de alcohol, cruzando nuevamente la frontera hasta al día siguiente por la mañana, este estilo de consumo de alcohol se está observando en esta frontera (Ponce, 2010)

Derivada de la primer proposición de la Teoría de Autotrascendencia de Pamela Reed que establece que existe una relación entre la vulnerabilidad y la autotrascendencia intra e interpersonal y transpersonal (espiritualidad); este estudio aporta parcialmente a dicha proposición dado que se encontró relación positiva y significativa entre la vulnerabilidad (los eventos estresantes de la vida) y la autotrascendencia intra e interpersonal, no así de la vulnerabilidad (eventos estresantes) con la autotrascendencia transpersonal (espiritualidad), en este sentido Reed en la proposición teórica no otorga dirección a esta proposición, por ello el estudio contribuye al explicar dicha relación. No obstante este hallazgo respecto a la vulnerabilidad (eventos estresantes) con la autotrascendencia transpersonal (espiritualidad) no coincide con Staton-Tindall (2013) en su estudio en los Estados Unidos, ya que reportaron una asociación negativa entre la espiritualidad y los eventos estresantes de la vida, esto pudiera explicarse en razón de que probablemente la cultura fronteriza no pondera la espiritualidad como recursos de afrontamiento ante los eventos estresantes las crisis que experimenta el joven universitario.

El hecho que exista una relación positiva y significativa entre la vulnerabilidad (eventos estresantes) y la autotrascendencia intra e interpersonal puede explicarse en razón de que los universitarios al incrementarse su vulnerabilidad (eventos estresantes) como el ser aceptado en la universidad, el cambiar de escuela, la pérdida del trabajo del padre o madre, la inserción al ámbito laboral, el hecho de que su padre o madre se fue de la casa y la inseguridad que se vive en la frontera, pueden coadyuvar a incrementar la vulnerabilidad y desarrollar la capacidad de respuesta a estos eventos. No obstante estos jóvenes probablemente, afrontan el estrés derivado de los eventos de vida a través de las experiencias y de reconocer y analizar el problema consigo mismo y en su particular entorno. Esta capacidad de respuesta en los jóvenes es posible dado que la autotrascendencia de acuerdo con Reed permite un cambio de perspectiva hacia sí

mismo en relación con los demás en su particular entorno. La autotranscendencia como proceso dinámico y evolutivo es según Reed (2009) una poderosa herramienta de afrontamiento que contribuye a la adaptación física y psicológica.

Además la autotranscendencia como capacidad evolutiva se incrementa en el tiempo por lo que a medida que se incrementa la vulnerabilidad se utilizan mecanismos de afrontamiento inmersos en la autotranscendencia intra e interpersonal como ampliar los límites inter e intrapersonal, tomar distancia ante los eventos estresantes y tomar decisiones e incluso solicitar ayuda de otros. Sin embargo no se documentó relación significativa de la vulnerabilidad (eventos estresantes) y la autotranscendencia transpersonal (espiritualidad) probablemente porque estos jóvenes no le otorgan importancia a la espiritualidad y es posible se encuentran en una etapa de búsqueda e identificación de sus propias creencias, lo que supone la necesidad de seguir indagando en estas dos variables.

La segunda proposición de la Teoría de Reed establece que la autotranscendencia está relacionada de forma positiva con el bienestar, en este segundo planteamiento se consideró el bienestar social y psicológico, reportando en este estudio que existe una relación positiva y significativa entre la autotranscendencia intra e interpersonal con el bienestar psicológico y con el bienestar social, lo cual coincide con Díaz (2016) en su trabajo con universitarios colombianos donde reporta una relación positiva entre la autotranscendencia y el bienestar social y psicológico.

El desarrollar la capacidad de expandir los límites personales hacia otros y hacia el entorno (autotranscendencia intra e interpersonal) se relaciona con un mayor funcionamiento psicológico, y la sensación de bienestar que incluye tener propósito de la vida, crecimiento personal, y mantener relaciones positivas con otros, esto estimula la sensación de bienestar psicológico. En este mismo sentido, la autotranscendencia y el bienestar social mostraron relación positiva y significativa; este resultado concuerda con

un estudio metanalítico desarrollado en diferentes entornos encontrando esta misma relación (Bilbao, 2007).

Además, el bienestar social se considera como la forma en la que los jóvenes asumen su rol dentro de la sociedad, la aceptación de otros significativos y la integración social, esto actúa positivamente en la vida de los jóvenes, y le otorga seguridad de incluirse y aportar a la sociedad (Ryff, 1989; Keyes, 1998).

Así mismo también se encontró que existe una relación positiva y significativa entre la autotrascendencia transpersonal (espiritualidad) con el bienestar psicológico y con bienestar social, esto es congruente con Morales, 2014 en su investigación con jóvenes universitarios de Puerto Rico reportando una relación positiva entre la espiritualidad y el bienestar psicológico y con Díaz en el 2012 en Colombia que reporto una relación significativa y positiva entre la autotrascendencia y la espiritualidad con el bienestar psicológico y social.

Esta relación puede explicarse si se entiende que la espiritualidad es una guía interna acerca de la vida y los propósitos de esta, motiva a los jóvenes a la toma de decisiones relacionadas con su entorno social y su perspectiva de vida (Sánchez, 2004). Estos hallazgos reafirman esta proposición teórica de Reed y fortalece la evidencia de que la autotrascendencia como capacidad cognitiva puede ser aprendida y aplicada como una herramienta que coadyuve a valorar las experiencias de la vida como positivas y significativas dentro del particular entorno de los jóvenes universitarios e incrementa el bienestar social y psicológico. Además el constructo de la espiritualidad, que incluye una gama de conceptos y valores por lo que en este estudio se consideró como autotrascendencia transpersonal (Reed, 2008), dado que incluye el equilibrio, la conexión con el universo o la conciencia de que existe algo más grande que el ser humano, como un Dios o un Ser Supremo que proporciona elementos la paz, la tranquilidad y sabiduría que van más allá de los aspectos materiales en la vida, además

la espiritualidad ha sido utilizada como un mecanismo de defensa en situaciones de angustia (Cotton, Zebracki, Rosenthal, Tsevat, & Drotas, 2006).

Continuando con la segunda proposición que establece que la autotrascendencia inter e intrapersonal y transpersonal (espiritualidad) está relacionada de forma positiva con el bienestar, ahora se revisa con el bienestar físico (no consumo de alcohol y consumo sensato) y no bienestar físico (consumo dependiente, consumo dañino). Los resultados del presente estudio muestran que aquellos jóvenes universitarios que reportaron medias y medianas más altas de autorascendencia intra e interpersonal y autotrascendencia transpersonal (espiritualidad) reportaron bienestar físico es decir o no consumen alcohol o consumen de forma sensata. Lo anterior coincide con Caravaca (2015) en su trabajo con universitarios costarricenses donde reporta que aquellos estudiantes que poseían mayor espiritualidad presentaron menor consumo de alcohol. Es importante señalar que esta relación positiva y significativa de autotrascendencia y bienestar se presentó de la misma forma que se propone en la teoría de autotrascendencia de Reed, además según la autora la auto trascendencia promueve la salud mental y es probable que con ello, se incremente la sensación de plenitud y se limite el consumo de alcohol, dado que en este estudio el bienestar físico se consideró como no consumo de alcohol o consumo sensato.

Así mismo aquellos jóvenes universitarios que indicaron no bienestar (consumo dependiente, consumo dañino) reportaron medias y medianas más bajas de autotrascendencia intra e interpersonal y autotrascendencia transpersonal (espiritualidad) esto coincide con Vondras (2007) en Brasil que reporta una relación negativa entre la espiritualidad y el consumo de alcohol en mujeres universitarias. Estos hallazgos corroboran lo descrito en los constructos de la Teoría de Reed, muestran que cuando la autotrascendencia intra e interpersonal y transpersonal (espiritualidad), es limitada, es más pobre la salud mental y los jóvenes están con mayor conflicto o sus recursos de afrontamiento son limitados, para afrontar diversos sucesos de la vida dado que no

disponen de mecanismos que se deriven de la auto trascendencia, por ello reportaron consumo de alcohol dependiente y dañino.

Los hallazgos anteriores en los jóvenes universitarios de este estudio respecto a los altos puntajes de autotrascendencia intra e interpersonal y transpersonal pueden explicarse probablemente por que teóricamente la autotrascendencia influye en el sentimiento de plenitud y satisfacción con la vida y con sus relaciones con otras personas significativas, además por la etapa de la vida en la que se encuentran sus responsabilidades se han incrementado, además de construir una visión futura de su vida, por ello el consumo de alcohol se presenta de forma sensata o no se consume alcohol. Sin embargo en aquellos que reportaron no bienestar o consumo de alcohol dependiente y dañino, la autotrascendencia inter e interpersonal y transpersonal fueron más bajas que aquellos no consumidores o consumidores sensatos. Estos hallazgos fortalecen el supuesto que al no utilizar mecanismos derivados de la autotrascendencia haga uso del consumo de alcohol como mecanismo de afrontamiento no saludable (De Pavía, 2013).

La tercera proposición teórica de Reed propone que existe una gama de factores personales y contextuales que pueden influir en la relación que existe entre la vulnerabilidad (eventos estresantes) y la autotrascendencia y entre la autotrascendencia y bienestar, derivado de lo anterior se documentó en esta investigación que los factores personales como la escolaridad tiene efecto negativo y significativo entre la vulnerabilidad (eventos estresantes) y la autotrascendencia intra e interpersonal y la autotrascendencia transpersonal (espiritualidad), esto difiere con Puente (2016) quien reporta que la edad y el nivel educativo tuvieron una relación positiva con la autotrascendencia.

Estos hallazgos pueden explicarse en razón de que a medida que los jóvenes tienen más escolaridad, su capacidad de enfrentar los eventos de la vida es más eficaz, realizan una evaluación cognitiva y ponen en perspectiva los eventos como

oportunidades para su vida en virtud de que a medida que avanzan en su escolaridad se amplía la visión futura de la vida.

Así mismo de los factores contextuales se encontró que la resistencia a la presión de grupo tiene un efecto positivo y significativo con la vulnerabilidad (los eventos estresantes), la autotranscendencia intra e interpersonal y autotranscendencia transpersonal (espiritualidad), no se encontraron estudios que verificaran la relación entre la resistencia a la presión de grupo con la vulnerabilidad (eventos estresantes) y la autotranscendencia. Por consiguiente estos hallazgos servirán de base para futuras investigaciones.

Esta información es de suma importancia ya que la resistencia a la presión de grupo como la capacidad que se desarrolla en el joven universitario puede ser útil para la toma de decisiones y afrontar la vulnerabilidad (eventos estresantes) sin involucrarse con conductas de riesgo. Por tal razón también actúa moderando la relación de vulnerabilidad y la autotranscendencia intra e interpersonal y autotranscendencia transpersonal, por ello es posible que la resistencia a la presión de grupo potencie el efecto de la autotranscendencia y en conjunto actúen como factor de protección para diversas conductas de riesgo (Londoño, 2010).

Siguiendo con la tercera proposición de conocer el efecto mediador de los factores personales y contextuales entre la autotranscendencia intra e interpersonal con el bienestar social, psicológico y físico (no consumo de alcohol y consumo sensato).

De los factores personales el sexo femenino y la escolaridad tienen un efecto positivo y significativo con el bienestar social. De los factores contextuales la religión católica, cristiana, testigo de Jehová y ninguna religión tuvieron un efecto negativo y significativo para el bienestar social. Finalmente la autotranscendencia intra e interpersonal tiene un efecto positivo y significativo con el bienestar social; no obstante no se encontraron estudios que reportaran efecto entre estas variables, sin embargo los

hallazgos dan dirección a la proposición de Reed (2008), sobre los factores moderadores personales y contextuales respecto el bienestar social. Estos resultados pueden servir de base para el desarrollo de futuros estudios incluyendo otras variables personales y contextuales para identificar el efecto moderador de estos factores con el bienestar social.

Para el bienestar psicológico solo la autotrascendencia transpersonal (espiritualidad) tiene efecto positivo y significativo, lo que coincide con Morales (2014) que reporta una relación positiva entre la espiritualidad y el bienestar psicológico, esto puede entenderse ya que la autotrascendencia transpersonal (espiritualidad) es considerada como una conexión de las personas con las creencias y comunicación con un Ser Supremo, el significado de la vida y le otorga paz interior. Por su parte el bienestar psicológico es influido por la espiritualidad que coadyuva a tener un propósito de vida planteando metas y a promoviendo relaciones positivas con otros, lo anterior es fundamental para construir en el ser humano el sentido de bienestar (Ryff, 1989).

Para el bienestar físico (no consumo de alcohol y consumo sensato) se reporta que el sexo femenino tiene un efecto positivo y significativo, lo que coincide con Díaz (2012) que reporta que ser mujer incrementa el no consumo de alcohol (bienestar físico), además en estudios en universitarios de México se ha determinado que el sexo femenino actúa como factor de protección para el consumo de alcohol (Salcedo, 2011). Respecto al factor contextual, la religión católica también mostró un efecto positivo y significativo con el bienestar físico (no consumo y consumo sensato), esto difiere con Díaz (2012) en su trabajo con universitarios colombianos, en donde encontró que diversas corrientes de la religión cristiana aumentaba la posibilidad de no consumo de alcohol (bienestar físico) señalando que algunas de estas religiones prohíben el uso del alcohol. No obstante es importante resaltar que la religión es parte de la cultura y en México la mayoría profesa la religión católica, la cual también tiene normas de comportamiento y

asume el no consumo de alcohol en las mujeres, además las premisas socioculturales limitan el consumo de alcohol femenino, pero privilegia el consumo excesivo en varones asociándolo con masculinidad y socialización (INEGI, 2016).

Finalmente la resistencia a la presión de grupo tiene efecto negativo y significativo con el bienestar físico (no consumo y consumo sensato), lo anterior coincide con Londoño (2010) que reporta que los jóvenes con un déficit de resistencia a la presión de grupo presentan un consumo de alcohol más alto (no bienestar físico). Además, según lo que se plantea teóricamente en el constructo de resistencia a la presión del grupo, se espera que actúe protegiendo a los jóvenes de conductas nocivas, a través de utilizar diversas estrategias asertivas (Londoño, 2007).

Por ello en este estudio la resistencia a la presión de grupo, mostro efecto moderador positivo con el bienestar físico (no consumo y consumo sensato) lo que reafirma que los jóvenes resistentes a la presión del grupo, tienen la capacidad para no dejarse influenciar ante la presión de consumir alcohol y mantener firmeza en sus decisiones de no consumo.

La hipótesis de este trabajo plantea: la vulnerabilidad (eventos estresantes de la vida), se relaciona con la autotranscendencia intra e interpersonal y con la autotranscendencia transpersonal (espiritualidad) reportando que no existe efecto significativo de la vulnerabilidad (eventos estresantes) con la variable de autotranscendencia intra e interpersonal; en cambio con la autotranscendencia transpersonal (espiritualidad) existe un efecto negativo y significativo. Este hallazgo no concuerda con Staton-Tindall (2013) en su estudio en los Estados Unidos, ya que reportaron una asociación negativa entre la espiritualidad y los eventos estresantes de la vida y también difiere con Puente en el 2016 reportó en su trabajo que la vulnerabilidad (eventos estresantes) no tiene efecto sobre la autotranscendencia transpersonal.

Lo encontrado en este trabajo explica que los jóvenes que tienen alto puntaje de autotranscendencia transpersonal (espiritualidad), perciben más baja vulnerabilidad (eventos estresantes), lo anterior es posible que tener la fortaleza espiritual puede ser una estrategia para afrontar o no considerar los eventos vitales como estresantes o según Ryff (1989) esta relación depende del contexto donde se viva, dado que en algunos lugares a etapas tempranas de la vida se cimenta la espiritualidad y en ellos probablemente se desarrolla una aceptación a diversas situaciones de la vida adversas.

Finalmente el objetivo general de este estudio fue: determinar la capacidad explicativa del modelo explicativo de vulnerabilidad, auto trascendencia intra e interpersonal, autotranscendencia transpersonal (espiritualidad) con el bienestar para el no consumo y consumo de alcohol en jóvenes universitarios de una ciudad de la frontera norte de Tamaulipas.

Se encontró que para el bienestar físico (no consumo de alcohol o consumo sensato) la variable vulnerabilidad (eventos estresantes) no mostro efecto significativo, no obstante la variable autotranscendencia intra e interpersonal mostro un efecto positivo y significativo con el bienestar físico (no consumo de alcohol y consumo sensato), finalmente la autotranscendencia transpersonal (espiritualidad) mostro un efecto negativo y significativo con el bienestar físico (no consumo y consumo sensato). Esto difiere con Pérez y Lucio (2011) quienes reportaron relación entre los eventos estresantes y el no consumo de alcohol.

El hecho de que la autotranscendencia intra e interpersonal y la autotranscendencia transpersonal muestren efecto con el bienestar físico (no consumo de alcohol o consumo sensato) reafirma parcialmente descrito por Reed ya que su proposición supone que "la autotranscendencia está relacionada de forma positiva con el bienestar". La relación se postula en forma directa y positiva con bienestar; estos

hallazgos aportan a la teoría de autor ascendencia dado que son escasos los estudios que abordan el fenómeno del consumo de alcohol basado en esta teoría.

En este sentido solo la autotrascendencia intra e interpersonal muestra esta relación positiva y significativa, y la autotrascendencia transpersonal mostro un efecto negativo y significativo, se debe plantear que este hallazgo supone la necesidad de continuar estudiando otros factores personales y contextuales de los jóvenes que estén moderando estas relaciones.

Para el no bienestar físico, la variable vulnerabilidad (eventos estresantes) mostro un efecto positivo significativo, esto es consistente con Pérez y Lucio (2011) y con Armendáriz et al. (2012) en su trabajo con estudiantes de la Cuidad de México, y con estudiantes en Monterrey, Nuevo León respectivamente, donde reportan que aquellos jóvenes que presentaron mayor número de eventos estresantes tienen también un mayor consumo de alcohol, esto puede ser explicado en función de que el consumo de alcohol es utilizado como forma de afrontar los eventos estresantes.

La autotrascendencia intra e interpersonal y la autotrascendencia transpersonal (espiritualidad) no mostraron efecto significativo, para el no bienestar físico (consumo dependiente y dañino), lo cual es contrario a lo reportado por Díaz, 2016 quien encontró relación entre la autotrascendencia y el no bienestar. Es de destacar que este hallazgo no se incluye en la teoría de autotrascendencia, dado que esta aporta al bienestar físico, psicológico y social.

Conclusiones

Existe relación positiva y significativa entre la vulnerabilidad (eventos estresantes de la vida) y la autotrascendencia intra e interpersonal.

No se encontró relación significativa entre la vulnerabilidad (eventos estresantes de la vida) y la autotrascendencia transpersonal (espiritualidad).

Existe relación positiva y significativa entre la autotranscendencia intra e interpersonal con el bienestar psicológico y con el bienestar social

Existe una relación positiva y significativa entre la autotranscendencia transpersonal (espiritualidad) con el bienestar psicológico y bienestar social.

Los jóvenes universitarios que reportaron medias y medianas más altas de autorascendencia intra e interpersonal y autotranscendencia transpersonal (espiritualidad) reportaron bienestar físico es decir o no consumen alcohol o consumen de forma sensata.

Los jóvenes universitarios que indicaron no bienestar (consumo dependiente, consumo dañino) reportaron medias y medianas más bajas de autotranscendencia intra e interpersonal y autotranscendencia transpersonal (espiritualidad).

El sexo femenino y la escolaridad tienen un efecto positivo y significativo con el bienestar social. La religión católica, cristiana, testigo de Jehová y ninguna religión tuvieron un efecto negativo y significativo con el bienestar social. La autotranscendencia intra e interpersonal tiene un efecto positivo y significativo con el bienestar social.

La autotranscendencia tiene efecto positivo y significativo para el bienestar psicológico.

El sexo femenino, la religión católica tiene un efecto positivo y significativo con el bienestar físico. La resistencia a la presión de grupo tiene efecto negativo y significativo con el bienestar físico

La vulnerabilidad (eventos estresantes) no mostró efecto significativo con la autotranscendencia intra e interpersonal.

La vulnerabilidad (eventos estresantes) mostró un efecto negativo y significativo con la autotranscendencia transpersonal.

La vulnerabilidad (eventos estresantes) no mostro significancia para el bienestar físico (no consumo de alcohol y consumo sensato).

La autotrascendencia intra e interpersonal mostro efecto positivo significativo con el bienestar físico (no consumo de alcohol y consumo sensato).

La autotrascendencia transpersonal (espiritualidad) tiene un efecto negativo y significativo con el bienestar físico (no consumo de alcohol y consumo sensato)

La vulnerabilidad (eventos estresantes de la vida) mostro efecto positivo y significativo con el no bienestar físico (consumo dependiente y consumo dañino).

La autotrascendencia intra e interpersonal y la autotrascendencia transpersonal (espiritualidad) no mostraron efecto significativo con el no bienestar físico (consumo dependiente y consumo dañino)

Recomendaciones

Replicar el estudio en jóvenes trabajadores de la frontera norte de Tamaulipas para determinar si los hallazgos de este estudio se replican en otra muestra.

Continuar realizando investigación basada en teoría como la teoría de la Autorascendencia de Reed para continuar aportando conocimiento científico en el fenómeno de drogas a la disciplina de enfermería.

Realizar investigaciones de cohorte cualitativo con la finalidad de comprender desde la perspectiva del joven el significado de la vulnerabilidad (eventos estresantes) y las formas que utiliza para afrontarlos. Así mismo profundizar en los constructos teóricos de vulnerabilidad, autotrascendencia inter e interpersonal y transpersonal y bienestar desde la interpretación de los jóvenes.

Desarrollar Intervenciones de Enfermería bajo diseños controlados que permitan incrementar la autotrascendencia inter intra y transpersonal teniendo como resultado el bienestar físico, social y psicológico.

Seguir utilizando los instrumentos de medición en posteriores investigaciones.

Limitaciones

Se identificó como limitante el que el estudio solo tomo en cuenta jóvenes inmersos en el ámbito escolar (universitarios) en un momento en el tiempo determinado, en virtud de que el estudio se realizado se presentaron dificultades para abordar a los estudiantes aleatoriamente seleccionados, y se substituyeron con aquellos que desearon participar.

Referencias

- Acosta, L., Fernández, A., & Pillon, S. (2011). Factores sociales para el uso de alcohol en adolescentes y jóvenes. *Revista Latino-Am. Enfermagem*, 19 (Edición Especial), 771-781.
- Albarracín, M., & Muñoz, L., (2008). Factores asociados al consumo de alcohol en estudiantes de los dos primeros años de carrera universitaria. *Liberabit*: 14: 49-61.
- Alonso, C.M.M., Álvarez, B.J., López, G.K., Rodríguez, A.L., & Armendáriz, N.A. (2009). Factores de riesgo personales, psicosociales y consumo de alcohol en mujeres adultas. *Investigación en Enfermería*, 11(1), 97-115.
- Alonso, M., Álvarez, J., López, K., Guzmán, F. & Martínez, R. (2008). Factores Personales, Psicosociales y Consumo de Alcohol en Mujeres Adultas *Anuario de Investigación en Adicciones*. 9 (1). 1-13
- Alonso, L. M. & Martínez, T. C. (2011). Educación multicultural y adaptación social del profesorado. *Revista Argentina de Ciencias del Comportamiento*, 3(3), 32-37
- Arnett, J. J., (2000) Emerging adulthood: a theory of development from the late teens through the twenties. *American Psychologist*, 55(5), 469-480.
- Armendáriz, N., Villar, M., Alonso, M., Alonso, B., & Oliva, N., 2012. Eventos estresantes y su relación con el consumo de alcohol en estudiantes universitarios *Investigación Enfermería Imagen Desarrollo*. 14 (2), 97-112,
- Anderson, P., Gual, A., & Colon, J. (2008) Alcohol y Atención Primaria de la salud: informaciones clínicas básicas para la identificación y el manejo de riesgos y problemas. Organización Panamericana de la Salud, Washington, DC.

Andrade P.P., De la Barrera, P.C., Alfaro, M.L.B., Sánchez, O.M.E. & Montes de Oca, L.A.(2009) Resistencia a la presión de pares y pareja y consumo de tabaco y alcohol en adolescentes. *Revista Adicciones*. 21 (3) ,243-250.

Ansoleaga, E., Vézina, M., & Montaña R., (2014). Síntomas depresivos y distrés laboral en trabajadores chilenos: condiciones diferenciales para hombres y mujeres. *Saúde Pública, Rio de Janeiro*, 30(1),107-118.

Asociación Nacional de Universidades e Instituciones de Educación Superior (2014). Información Estadística de Educación Superior. Recuperado de <http://www.anuies.mx/informacion-y-servicios/informacion-estadistica-de-educacion-superior>

Ávila, CH.M.R., Heredia, A. M.C., Gómez, M. E.L., Martínez, P,E.L.(2006) Confiabilidad interna y estabilidad temporal del cuestionario de sucesos de vida para adolescente en estudiantes mexicanos. *Revista Enseñanza e Investigación en Psicología*. 11(enero-junio), 97-113.

Babor TF, De la Fuente JR, Saunders JB & Grant M.(1989) AUDIT: The Alcohol Use Disorders Identification Test: Guidelines for Use in Primary Care. Geneva: World Health Organization, (First Edition).

Belén, V. M., Fernández, A., & Lobo, C. (2013). Consumo de alcohol según características sociodemográficas en jóvenes de 18 a 24 años. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 21(5). <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692013000500018>

Bilbao, M. Á Techo, E.M. & Páez, D. (2007). Felicidad, cultura y valores personales: estado de la cuestión y síntesis meta-analítica. *Revista de Psicología*, 25 , (2), 234- 277.

- Blanco, A. y Díaz, D. (2005). El bienestar social: su concepto y medición. *Psicothema*, 17(4), 582-589.
- Brown, T., Salsman, J., Brechting, E., & Carlson, C.(2007). Religiousness, spirituality, and social support: How are they related to underage drinking among college students? *Journal of Adolescent and Child Substance Abuse*, 17, 15-39.
- Buelga, S., Musitu, G., & Murgi, S. (2009) Relaciones entre la reputación social y la agresión relacional en la adolescencia. *Journal International of Clinical and Health Psychology*. 9(1), 127-141.
- Buchanana, D., Farran, C. & Clark, D. (1995) Suicidal thought and self-transcendence in older adults. *Journal Psychosocial Nurses Mental Health Service*.10 (3), 15-39
- Buchmann, et al, 2010.Drinking Against Unpleasant Emotions: Possible Outcome of Early Onset of Alcohol Use?Alcoholism: *Clinical and Experimental Research*. 34 (6), 1052-1057
- Burns, N., & Grove, S. K. (2005). *The Practice of Nursing Research: Conduct, Critique and Utilization (5h Ed)*. Missouri: Elsevier Saunders.
- Burns, N., & Grove, S. (2009). *The practice of nursing research. Appraisal, synthesis, and generation of evidence (6th Ed.)*. St. Louis: Elsevier Saunders.
- Caravaca, Noh, Hamilton, Brands, Gastaldo & Miotto (2015). Factores socioculturales y consumo de drogas entre estudiantes universitarios costarricenses. *Texto & Contexto Enfermagem*, 24, 145-153. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=71439758018>
- Carroll, A., Green, S., Houghton, S., & Wood, R. (2003) Reputation enhancement and involvement in delinquency among high school students. *International Journal of Disability, Development and Education*. 50, 253-273.

- Ceballos, G., Pérez, K., Rosado, A., & Rodríguez, R. (2014). Religiosidad y comportamientos de riesgos para la salud: Un estudio transversal con estudiantes de una universidad pública de Santa Marta (Colombia). *Escenarios*, 12(2), 53-63.
- Coddington R. (1972). The significance of life events as etiologic factors in the diseases of children. II. A study of a normal population. *Journal of Psychosomatic Research*, 16:205–213.
- Cohen, J., (1998). Statistical Power analysis for the Behavioral Sciences. 2ed.
- Consejo Nacional para la prevención y control de las Adicciones, Comisión Nacional contra las Adicciones, Instituto Nacional de Psiquiatría, Ramón de la Fuente. Instituto Nacional de Salud Pública. Encuesta Nacional de Adicciones 2011, alcohol. Artículo recuperado de http://encuestas.insp.mx/ena/ena2011/ENA2011_alcohol
- Consejo Nacional contra las Adicciones, Instituto Nacional de Psiquiatría, Ramón de la Fuente. Instituto Nacional de Salud Pública. Encuesta Nacional de Adicciones 2008, alcohol y drogas, ISBN: 978-607-7530-15- 2. México.
- Corrigan, P., McCorkle, B., Schell, B., & Kideder, K.(2003). Religion and spirituality in the lives of people with serious mental illness. *Community Mental Health Journal*, 39, 487-499.
- Cotton, S., Zebracki, M. A., Rosenthal, S. L., Tsevat, J., & Domtar, D. (2006). Religion/spirituality and adolescent health outcomes: a review. *Journal of Adolescents Health*, 38(4), 472-480.
- Creswell W.J. (1999) Mixed methods research: Introduction and application. In *Handbook of educational policy*, ed. T. Cijek, 455–72. San Diego, CA: Academic Press http://www.sagepub.com/sites/default/files/upm-binaries/10981_Chapter_1.pdf

- Cruz, A. et al (2011) Factores asociados al consumo de alcohol en estudiantes de ingeniería civil. *Revista de Psicología y Salud*. 21 (2), 265-271
- Díaz, D., Rodríguez, R., Blanco, A., Moreno, B., Gallardo, I., Valle, C. y Van Dierendonk, D. (2006). Adaptación española de las Escalas de Bienestar Psicológico de Ryff. *Psicothema*, 18 (3), 572-577.
- Díaz, H.L.P (2012) Promoción de Salud: Autotrascendencia, Espiritualidad y Bienestar en No Consumidores y Consumidores Moderados de Alcohol. Tesis de Doctorado en Enfermería, Universidad Nacional de Colombia, Facultad de Enfermería. Bogotá D.C., Colombia
- Díaz, L., Alba, I. y Muñoz, D. (2012) Confiabilidad y validez del cuestionario de espiritualidad de Parsian y Dunning en versión española. *Revista Latino-Am. Enfermagem* 20 (3)
- Díaz, H.L.P, Sánchez AIM, (2016). Vulnerabilidad al consumo de alcohol, trascendencia espiritual y bienestar psicosocial: comprobación de teoría. *Revista Latino-Am. Enfermagem*. 24, 1-8.
- Díaz – Heredia, LP., y Muñoz –Sánchez, AI. (2013) La espiritualidad y el consumo de bajo riesgo de alcohol en adultos jóvenes. *Revista Investigación y Educación de Enfermería*. 31 (2), 287-284
- De la Fuente, J. R. & Kershenovich, D. (1992). El Alcoholismo como Problema Médico. *Revista de la Facultad de Medicina, UNAM*. 35 (2), 47-52
- Donovan, J. (2004) Adolescent Alcohol Initiation: A Review of Psychosocial Risk Factors. *Journal of Adolescent Health*, 35 (6), 529-538

- Drerup ML, Johnson TJ, & Bindl S. (2011). Mediators of the relationship between religiousness/spirituality and alcohol problems in an adult community sample. *Addictive Behavior. 36* (12), 13-20. doi: 10.1016/j.addbeh.2011.07.013.
- Ellermann, C. y Reed, P. 2001. Self-transcendence and depression in middle-age adults. *Western Journal of Nursing Research. 23* (7), 698-713
- Enoch MA. 2011 The role of early life stress as a predictor for alcohol and drug dependence. *Psychopharmacology. 214* (1), 17-31
- Fawcett, J. 1999. The relationship of theory and research (*Third edition*). F.A. Davis Company,
- Felker, S.E. (2011) Protective Factors Against Alcohol Abuse in College Students: Spirituality, Wisdom and Self-Transcendence. Dissertation Philosophy Doctor. Colorado State University
- Gordon, M.S. Kinlock, T.W. & Battjes, R.J. (2004). Correlates of early substance use and crime among adolescents entering outpatient substance abuse treatment. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse. 30*(1):39-59.
- Haugan & Innstrand (2012) The Effect of Self-Transcendence on depression in cognitively intact nursing home patients. *ISRN Psychiatry 3*, 301-325. doi: 10.5402/2012/30132
- Henry, K., Slater, M., & Oetting, E. (2005) Alcohol Use in Early Adolescence: The Effect of Changes in Risk Taking, Perceived Harm and Friends' Alcohol Use. *En Journal. Stud. Alcohol 66*, (2), 275-283
- Huh, J., Huang, Z., Liao, Y. & Pentz, M., (2013). Transitional Life Events and Trajectories of Cigarette and Alcohol Use During Emerging Adulthood: Latent

Class Analysis and Growth Mixture Modeling. *Journal of studies on alcohol and drugs*, 74, 726-735

Instituto Nacional de Estadística y Geografía, (2016). Características Educativas de la Población. Recuperado de: <http://www.beta.inegi.org.mx/temas/educacion/>

Instituto Nacional sobre el Abuso de Alcohol y Alcoholismo. Encuesta Nacional sobre Uso de Drogas y Salud 2013. Recuperado de:
<https://www.niaaa.nih.gov/publications/publicaciones-en-españo>

Jiménez-Muro, A., Belmonte, A., Marqueta, A., Gargallo, P. y Nerón de la Puerta, I. (2009). Consumo de drogas en estudiantes universitarios de primer curso. *Revista Adicciones*, 21(1), 21-28.

Kaplan, A. (1964). The conduct of inquiry. *San Francisco*, CA: Chandler.

Kelly, J., Stout, R y Slaymer, V., (2013). Emerging adults' treatment outcomes in relation To 12-step mutual-help attendance and active Involvement. *Drug Alcohol Depend*, 129(1-2), 151–157. Recuperado de: [drugalcdep.2012.10.005](http://dx.doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2012.10.005).

Keyes, C. L. M. (1998). Social well-being. *Social Psychology Quarterly*, 61, 121-140.

Kurspahić-Mujčić, A., Hadžagić-Ćatibušić, F., Sivić, S. y Hadžović, E., 2014. Association between high levels of stress and risky health behavior. *Medicinski Glasnik*, 11 (2), 367-372

Lau-Barraco, C.; Skewes, M.C. & Stasiewicz, P.R. (2009). Gender differences in high-risk situations for drinking. Are they mediated by depressive symptoms?. *Journal: Addictive Behaviors*, 34, 68-74.

- Londoño, C., García, W., Valencia, S & Vinaccia, S. (2005). Expectativas frente al consumo de alcohol en jóvenes universitarios colombianos. *Revista Anales de Psicología*, 21, (2), 259 – 267.
- Londoño, C., Valencia, S., Sánchez, L. & León, V., (2007). Diseño del cuestionario resistencia a la presión de grupo en el consumo de Alcohol (CRPG). *Revista Suma Psicológica*, 14, (2), 271-288 disponible en:
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=134216871005>
- Londoño, C., Valencia, L., (2008). Asertividad, resistencia a la presión de grupo y consumo de alcohol en universitarios *Acta Colombiana de Psicología*, 11(1), 155-162
- Londoño, C. & Valencia, S., (2010). Resistencia de la presión de grupo, creencias acerca del consumo y consumo de alcohol en universitarios. *Anales de Psicología*. 26 (1), 27-33.
- Lucio G.M., E., Ampudia, A. & Durán P., C. (1996). Información biográfica y sucesos de vida para adolescentes (Edición para investigación). México: Facultad de Psicología de la UNAM.
- Lucio, E., León, I., Durán, C., Bravo, E. & Velasco, E. (2001). Los sucesos de vida en dos grupos de adolescentes de diferente nivel socioeconómico. *Revista de Salud Mental*, 24, (5), 17-24. Disponible en:
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=58252404>
- Martins, M.E., Ribeiro, L.C., Feital, T. J., Baracho. A.B.R., & Ribeiro, M.S., (2012). Coping religioso-espiritual y consumo alcohólico en hepatópatas de sexo masculino. *Revista Escuela de Enfermería USP*. 4 (6).

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342012000600009

- Mashhoon, Y., Czerkowski, C., Crowley, D., Cohen-Gilbert, J., Sneider, T. & Silveri M. (2014) Binge Alcohol Consumption in Emerging Adults: Anterior Cingulate Cortical “Thinness” Is Associated with Alcohol Use Patterns. *Journal Alcoholism Clinical and Experimental*. 38, (7), 969-979
- Mcgee, E. 2000. Alcoholics Anonymous and Nursing: Lessons in Holism and Spiritual Care. *Journal of Holistic Nursing*. 18, (1), 21-26.
- Morales, A.L. (2012) Espiritualidad y Religión: Percepciones de un grupo de adolescentes puertorriqueños/as sobre su influencia en las conductas de riesgo a la salud. *Revista Ciencias de la Conducta*. 27(1), 103-127.
- Martínez, B., Moreno, D., Amador, L. V. & Oxford, J. (2011). School Victimization Among Adolescents. An Analysis from an Ecological Perspective. *Psychosocial Intervention*, 20, 149-160.
- Morales, S., 2014. Relación entre la espiritualidad, el bienestar físico y el bienestar psicológico de los estudiantes universitarios. *Revista Griot*. 7 (1) disponible en <http://revistas.upr.edu/index.php/griot/article/view/1549>
- Moreno, D., Estévez, E., Murgi, S., & Musitu, G. (2009) Reputación Social y violencia escolar en adolescentes: el rol de la soledad, la autoestima y la satisfacción vital. *Psicothema*, 21, 537-542.
- Natera, G., Juárez, F., Medina- Mora, M., & Tiburcio, M., (2007). La depresión y su relación con la violencia de pareja y el consumo de alcohol en mujeres mexicanas. *Revista Mexicana de Psicología*, 24, (2), 165-173

Oficina de las Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito [UNODC] y la Organización Mundial de la Salud [OMS] sobre el tratamiento y atención de la drogodependencia (2010). Páginas 1-6 Artículo recuperado en Julio de 2011 de http://www.who.int/substance_abuse/activities/unodc_who_brochure_spanish.pdf

Organización Mundial de la Salud (2010). Estrategia Mundial para reducir el uso nocivo del alcohol. Ginebra Suiza.

Organización Mundial de la Salud (2014). Prevención de los trastornos mentales: intervenciones efectivas y opciones de políticas: informe compendiado/un informe de la Organización Mundial de la Salud Depto. de Salud Mundial y Abuso de Sustancias; en colaboración con el Centro de Investigación de Prevención de las Universidades de Nieguen y Maastricht. Ginebra Suiza

Organización Mundial de la Salud. (2008). Informe sobre la salud en el mundo. Recuperado el 21 noviembre, 2014, de <http://www.who.int/whr/2004/es/>

Organización Panamericana de la Salud (2007). Salud de las Américas. Recuperado de: http://www.paho.org/cor/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=publicaciones&alias=256-salud-en-las-americas-2007-vol-1&Itemid=222

Parsian N. & Dunning T. (2009). Developing and validating a questionnaire to measure spirituality: psychometric process. *Journal Glob J Health*. 1, 2-11

Pillon, S., Dos Santos, M., De Souza, A., & De Araujo M., (2011). Uso de álcool y espiritualidad entre estudiantes de enfermería. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 45(1), 100-107

Pérez, M. & Lucio-Gómez, E., (2011). Construcción de un modelo de riesgo en el consumo de alcohol y otras sustancias ilícitas en adolescentes estudiantes de Bachillerato. *Health and Addictions / Salud y Drogas* 10(1), 79-96

Ponce, S., (2010). Consumo de alcohol en las entidades del norte de México. *Revista EPISTEMUS*, 10. Recuperado de epistemus.uson.mx/revista.php?id=9

Puig, N. A., Cortaza, R.L., & Pillón, S.C., (2011) Consumo de alcohol en estudiantes mexicanos de medicina. *Revista Lation-Am de Enfermagem*. 19. Recuperado Mayo, 2015. http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692011000700008&script=sci_arttext

Reed, P., 1986. Developmental resources and depression in the elderly. *Nursing Research and Practice* 6(35), 368-374.

Reed, P. (1991) "Self-transcendence and mental health in oldest-old adults," *Nursing Research*, 40 (1), 5–11.

Reed, P., 2008 The Theory of Self-transcendence. In *Middle Range Theory for Nursing*. Springer Publishing Company, LLC, New-York, 105-129

Reed, P. 2003. The Theory of Self-Transcendence. En: SMITH, Mary. *Middle Range Theory for Nursing*. New York. Springer.. 145-166.

Ryff, C. (1989a). Beyond ponce de leon and life satisfaction: new directions in quest of successful aging. *International Journal of Behavioral Development*, 12, 35-55.

Ryff, C. (1989b). Happiness is everything, or is it? explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57, 1069-1081.

Rodríguez Puente, L., & Alonso Castillo, B., & Alonso Castillo, M., & Alonso Castillo, M., & Armendáriz García, N., & Oliva Rodríguez, N. (2016). Consumo de alcohol y tabaco en adolescentes. *SMAD, Revista Electrónica en Salud Mental, Alcohol y Drogas*, 12 (4), 200-206.

Rosovsky, H (2009) Alcohólicos Anónimos en México: fragmentación y fortalezas.

Revista Desacatos 29, 13-30.

Sánchez M.Z., Nappo, A.S.(2007) A religiosidade, a espiritualidade e o consumo de

drogas. *Revista de Psiquiatria Clínica*. 34(1):73-81.

Sánchez, B. (2004) Dimensión espiritual del cuidado en situaciones de cronicidad y

muerte. *Aquichan*. 4 (4), 8-16

San Martin, C., (2007). Espiritualidad en la tercera edad. *Psicología, Cultura y*

Sociedad, 8,111-128

Salcedo, A., Palacios, X., & Espinosa, A., (2011). Consumo de Alcohol en jóvenes

universitarios. *Revista Avances en Psicología Latinoamericana*. 29(1), 77-97.

Artículo recuperado de:

<http://revistas.urosario.edu.co/index.php/apl/article/view/640/1463>

Silva, R., Souza, P., Nogueira, D., Moreira, D., & Chaves, E., (2013). Relação entre

bem-estar espiritual, características sociodemográficas e consumo de álcool e

outras drogas por estudantes. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 62(3), 191-

198. <https://dx.doi.org/10.1590/S0047-20852013000300003>

Staton-Tindall, M., Duvall, J., Stevens-Watkins, D., & Oser, C., (2013) The roles of

spirituality in the relationship between traumatic life events, mental health, and

drug use among African American women *Journal Use Misuse*. 48(12), 10-31.

Recuperado de: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3878434/>

Secretaría de Salud. (1987). Reglamento de la Ley General de Salud en materia de

Investigación para la Salud. Recuperado de [http://www.salud.gob.mx/unidades](http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/rlgsmis.html)

[/cdi/nom/compi/rlgsmis.html](http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/rlgsmis.html)

Tapia, C. R. (2001). Las Adicciones, Dimensión, Impacto y Perspectiva (2ª Ed.).

México, D.F. Manual Moderno.

- Tamers, S.L., Okechukwu, C., Bohl, A., Guéguen, A., Goldberg, M., & Zins. (2011) The impact of Stressfull life events on excessive alcohol consumption in the French population: findings from Gazel Cohort Study. PLoS ONE 9(1): e87653. doi: 10.1371/journal.pone.0087653
- Terezinha, M., Hamilton, H., Brands, B., Miotto, W., Cusmille, F., y Khentu, A., (2015). Consumo de drogas entre estudiantes universitarios: familia, espiritualidad e entretenimiento moderando a influencia de pares. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 24, 125-135. <https://dx.doi.org/10.1590/0104-07072015001150014>
- Tirado, M. R., Aguaded, G. J., & Marín, G. I. (2009). Factores de protección y de riesgo del consumo de alcohol en alumnos de la universidad de Huelva. *Health and Addictions*, 9(2), 165-184.
- Van Dierendock, D. (2004) The construct validity of Ryff's Scale of Psychological well-being and its extension with spiritual well-being. *Personality and Individual Differences*, 36 (3), 629-644
- Villacé M, Fernández A, Costa Júnior M. (2013) Consumo de alcohol según características sociodemográficas en jóvenes de 18 a 24 años. *Revista. Latino-Am. Enfermagem* 21(5): Disponible en http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n5/es_0104-1169-rlae-21-05-1144.pdf
- Villarreal, M., Sánchez, J. & Musitu, G. (2010). El Consumo de Alcohol en Adolescentes Escolarizados: Propuesta de un Modelo Sociocomunitario. *Intervención Psicosocial*, 19 (3), 253-264.
- Villegas, P, M.A., Alonso C.M.M., Alonso, C.B.A., & Guzmán, F.F.R (2014) Eventos estresantes y la relación con el consumo de tabaco y alcohol. *Ciencia y Enfermería*. 20 (1) Recuperado mayo 2015.

http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-95532014000100004&script=sci_arttext

Vondras, D., Schmitt, R. y Marx, D. (2007) Associations between aspects of spiritual well-being, alcohol use, and related social-cognitions in female college students. *Journal Religion Health* 46,500–515

Walker, L. & Avant, K. (2010). Strategies for theory construction in nursing. (Fifth Ed.). Prentice Hall

Apéndices

Apéndice A

Cedula de Datos Personales y Prevalencia de Consumo de Alcohol

Instrucciones: A continuación se te harán algunas preguntas sobre tus datos personales y tu consumo de alcohol, por favor contesta lo más apegado a tu situación y recuerda que no hay respuestas buenas o malas, correctas o incorrectas. Te recuerdo que toda la información será confidencial.

I. DATOS PERSONALES

- 1.- ¿Cuántos años tienes?_____ 2.- Sexo: Femenino ()
Masculino ()
- 3.- Cual es tu Estado Civil: Soltero () Casado () Separado () Divorciado
() Viudo () Unión Libre ()
- 4.- ¿Cuántos años de escolaridad tienes?_____ 5.- ¿Cuál es la carrera que cursas?

- 6.- ¿En qué semestre estas?_____ 7.- tu Ocupación es: Solo Estudio ()
Estudio y trabajo ()
- 8.- Si actualmente trabajas ¿cuál es tu ocupación? _____ 9. ¿Cuántas horas destinas
para trabajar a la semana?_____
- 10.- Que religión practicas? _____ 11.-Cuantas horas a la semana dedicas a
asistir a servicios religiosos? _____

	¿Alguna vez en la vida?		Edad de inicio de consumo	¿En el último año?		¿En el último mes?		¿En la última semana?	
	Si	No		Si	No	Si	No	Si	No
Alcohol (cerveza, new mix, cubas, caribe cooler, vodka, bebidas preparadas, vino, licor, tequila)									

II. PREVALENCIA DE CONSUMO DE ALCOHOL

12.- Del día que llegas a consumir alcohol ¿cuántas copas o bebidas alcohólicas tomas (latas, botellas de cerveza, cubas, new mix, caribe cooler, bebidas preparadas, vino, vodka, tequila, etc.)? Anota la cantidad: _____ Nunca bebí: _____

Apéndice B

Cuestionario de Resistencia a la Presión de Grupo

La presente prueba pretende evaluar la manera como usted actúa frente a diferentes situaciones relacionadas con el consumo de alcohol, marque con una X la opción que mejor defina su comportamiento.

<i>Cuando se encuentra en una reunión en la que ofrecen bebidas alcohólicas y NO desea tomar usted:</i>	Totalmente de acuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Totalmente en desacuerdo
1. Se ve obligado a tomar porque le es difícil decir NO				
2. Intenta mantenerse alejado de la persona encargada de servir los tragos				
3. Controla la cantidad de alcohol que consume				
4. Recibe el trago (bebida alcohólica) que le ofrecen y finge que toma				
5. Controla este tipo de situaciones no consumiendo				
<i>Cuando se encuentra con sus amigos y NO desea tomar:</i>	Totalmente de acuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Totalmente en desacuerdo
6. Si todos están tomando usted piensa que está obligado				

a tomar				
7. Si se burlan cuando no toma usted piensa que está obligado a tomar.				
8. Cuenta con la suficiente autonomía para no dejarse presionar.				
9. Piensa que es firme en su decisión de no tomar.				
10. Termina tomando si la ocasión es especial.				
11. Piensa que sus amigos lo comprenden y logra pasar el rato sin tomar.				
12. Termina tomando si ellos ejercen mayor presión..				
13. Termina tomando si ellos lo excluyen del grupo.				
14. Tiende a tomar más alcohol que cuando está sin su pareja.				
15. Termina tomando si percibe que no le creen la excusa (o pretexto)que dio.				
16. Termina tomando si la persona que le gusta (o le				

agrada) le ofrece alcohol.				
17. Si alguna persona le gusta tomar usted piensa que está obligado a tomar.				
18. Si su pareja(o novia(o) toma usted piensa que está obligado a tomar				
Si una persona del grupo que usted admira toma y usted NO, piensa que:	Totalmente de acuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Totalmente en desacuerdo
19. Es más deseable (o popular) que usted.				
20. Es más reconocida en el grupo que usted.				
21. Es más madura que usted.				
22. Es más controlada que usted				
23. Es más libre que usted.				
24. Es más sociable que usted.				
25. Es más moderna que usted				
26. Es más tomada en cuenta por el grupo que usted..				
27. Es más agradable que usted				
<i>Cuando el grupo no está de acuerdo con su decisión de</i>	Totalmente de acuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Totalmente en desacuerdo

<i>NO tomar usted se siente:</i>				
28. Incómodo y termina tomando.				
29. Rechazado y termina tomando.				
30. Deprimido y termina tomando.				
31. Con la libertad de no tomar				
32. Vulnerable y termina tomando.				
33. Excluido y termina tomando.				
34. Ridiculizado y termina tomando.				
35. Aburrido y termina tomando				
<i>Si Usted Esta en una reunión en la que se ofrecen bebidas alcohólicas y No desea tomar, usted dice que:</i>	Totalmente de acuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Totalmente en desacuerdo
36. Está enfermo y no puede tomar.				
37. Está tomando medicamentos y no puede tomar.				

38. Se tiene que ir y por eso no puede tomar.					
39. Quiere tomar una bebida sin alcohol o comer otra cosa.					
40. No desea tomar y es firme en la decisión					
<i>En una escala de 1 a 5, tomando en cuenta que 5 es muy presionado y 1 nada presionado; califique qué tan presionado se siente de consumir alcohol frente a las siguientes situaciones:</i>					
41. Cuando sus amigos se burlan de usted porque no desea tomar.	1	2	3	4	5
42. Cuando sus amigos insisten para que usted acceda a tomarse al menos un trago o bebida alcoholica.	1	2	3	4	5
43. Cuando usted está con la persona que le gusta o con su pareja(novia(o)).	1	2	3	4	5
44. Cuando sus amigos lo han excluido de sus actividades por no querer tomar.	1	2	3	4	5
45. Cuando celebran una fecha especial y lo invitan.	1	2	3	4	5

Apéndice C

Cuestionario de Sucesos de Vida

Instrucciones: Si algunos de los sucesos listados a continuación te han ocurrido en los últimos seis meses, indícalo marcando con una “X” la opción de respuesta que corresponda a lo que te ha sucedido y como fueron esos sucesos para ti.

Sucesos	Me sucedio y me causo Bajo estrés	Me sucedio y me causo mucho estrés	Me sucedio y no me causo estrés	No te sucedio
72. Cambié de escuela				
73. Nacimiento de una hermana (o)				
74. Algún hermano (a) se fue de la casa				
75. Pérdida de trabajo de mi papá o mi mamá				
76. Mi padre (madre) se fue de la casa				
77. El trabajo de mi papá cambió y está más tiempo fuera de casa				
78. Mi mamá empezó a trabajar fuera de casa				
79. Separación o divorcio de mis padres				
80. Mi papá o mamá se casó de				

nuevo				
81. Mi hermano(a) fue encarcelado				
82. Mi papá(mamá) fue enviado a prisión por un año o más				
83. Mis abuelos vinieron a vivir a mi casa				
84. Mejoraron mis relaciones con otras personas				
85. Muerte de algún abuelo				
86. Disminuyeron los ingresos de mi familia				
87. Empecé la secundaria o preparatoria				
88. Los pleitos entre mis papas empeoran				
89. Murió mi papá (mamá)				
90. Murió un hermano(a)				
91. Murió un amigo cercano				
92. Dejé de fumar				
93. Tuve serios desacuerdos				
94. Mis papás, que estaban separados, se volvieron a casar o volvieron a vivir juntos				
95. Mi papá (mamá) tuvo un problema emocional en que se requirió tratamiento				

96. Mi papá o (mamá) fue hospitalizado por una enfermedad seria				
97. Un hermano (a) fue hospitalizado por una enfermedad seria.				
98. Me enviaron con un psicólogo o terapeuta				
99. Empecé a usar lentes, frenos, aparato para oír, u otro tipo de instrumentos				
100. Vivo o viví en una casa hogar				
101. Me sorprendieron haciendo trampa o mintiendo en la escuela				
102. Me expulsaron de la escuela o de algún curso				
103. Obtuve mi permiso o licencia de manejo				
104. Tuve un aborto provocado(si eres mujer) o mi novia tuvo un aborto provocado (si eres hombre)				
105. Fui asaltado o golpeado				
106. Abusaron sexualmente de mí o fui violada (o)				
107. Contraí una enfermedad venérea				

108. Tuve relaciones sexuales por primera vez				
109. Tuve una experiencia homosexual				
110. Robé algo valioso				
111. Subí mucho de peso				
112. Bajé mucho de peso				
113. Problemas en la escuela con algún (os) maestro (os)				
114. Tuve un accidente que me dejó cicatrices				
115. Comparto más tiempo con mis amigos o compañeros				
116. Me enfermé seriamente y pasé un tiempo en el hospital				
117. Reprobé o repetí un año escolar				
118. Estoy en libertad condicional				
119. Me suspendieron de la escuela				
120. Fui encarcelado por robar				
121. Tomé drogas o alcohol				
122. Me embaracé (mujer) o embaracé a mi novia (hombre)				
123. Me hice miembro de un grupo religioso				
124. Tuve un fracaso (en la escuela, deportes u otra actividad)				

125. Empecé a tener novio(a)				
126. Rompí con mi novio(a)				
127. Me dieron permiso de salir con un muchacho(a) por primera vez				
128. Fui golpeado por algún miembro de mi familia				
129. Tuve una desilusión amorosa				
130. Fui aceptado en la universidad				
131. Empecé a trabajar medio tiempo				
132. Conseguí mi primer empleo de tiempo completo				
133. Perdí mi empleo				
134. Reprobé un examen o un curso importante				
135. Me inscribí en un club u organización				
136. Me eligieron como el líder o jefe de un grupo u organización				
137. Fui tratado de manera diferente por mis amigos				
138. Una hermana soltera se embarazó				
139. Tuve un logro personal sobresaliente				
140. Mejoraron las relaciones con mi				

familia				
141. Gané un premio deportivo importante				
142. Mejoré mi promedio escolar				

Apéndice D

Escala de Autotrascendencia

Instrucciones: Por favor, señale con una (X) la respuesta que más se apegue a su realidad. No hay respuestas correctas o incorrectas.

En este momento de mi vida, me veo a mí mismo como:	No, para nada	Muy poco	Algo	Mucho
1. Con pasatiempos o intereses que puedo disfrutar				
2. Aceptándome a mí mismo a medida que envejezco.				
3. Involucrado con otras personas o con mi comunidad, cuando es posible.				
4. Ajustándome bien a mi actual situación en la vida.				
5. Ajustándome a los cambios en mis capacidades físicas.				
6. Compartiendo mi sabiduría o experiencia con otros.				
7. Encontrándole significado a mis experiencias pasadas.				
8. Ayudando de alguna manera a las personas				
9. Interesado en seguir aprendiendo				

acerca de cosas.				
10. Dejando de lado algunas cosas que alguna vez pensé que eran muy importantes.				
11. Aceptando la muerte como parte de la vida.				
12. Encontrando significado en mis creencias espirituales.				
13. Permitiendo que otros me ayuden cuando puedo necesitarlo.				
14. Disfrutando mi ritmo de vida.				
15. Dándole vueltas a mis sueños o metas que no alcancé en el pasado.				

Apéndice E
Cuestionario de Espiritualidad

Por favor indique qué tanto está de acuerdo o en desacuerdo con las siguientes afirmaciones marcando con una (X) la opción que más se ajuste a su respuesta.

Por favor, elija una sola respuesta.

Afirmación	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo
1. Creo que soy una persona valiosa				
2. Creo que soy igual a otras personas				
3. Siento que tengo muchas cualidades				
4. Tengo una actitud positiva hacia mí mismo				
5. En un todo, me siento satisfecho con la persona que yo soy				
6. Siento que soy una persona compasiva y amable				
7. En general, soy una persona con auto-confianza				
8. Mi vida es significativa para mí mismo				
9. Soy capaz de encontrar				

significado en situaciones difíciles				
10. Pienso acerca de cosas positivas cuando evalúo mi vida				
11. Mi espiritualidad me ayuda a definir las metas que establezco en mi vida				
12. Mi espiritualidad me ayuda a decidir quién soy				
13. Mi espiritualidad es una parte de mi enfoque general hacia la vida				
14. Mi espiritualidad está integrada en mi vida				
15. Medito para alcanzar la paz interior				
16. Leo libros acerca de la espiritualidad				
17. Empleo el silencio para ponerme en contacto con mi yo interior				
18. Trato de vivir en armonía con la naturaleza				
19. A menudo me involucro en programas para cuidar el medio ambiente tales como limpiar el medio ambiente, plantar árboles o				

en programas de conservación				
20. Trato de encontrar cualquier oportunidad para ampliar mi espiritualidad				
21. Busco la belleza en la vida				
22. Trato de encontrar respuestas a los misterios de la vida				
23. Trato de alcanzar paz interior y armonía				
24. Realmente disfruto escuchar música				
25. Estoy buscando un propósito en la vida				
26. Mi vida es un proceso de conversión y está en constante evolución				
27. Necesito tener una conexión emocional fuerte con las personas que me rodean				
28. Mantener y nutrir las relaciones con los demás es importante para mí.				

29. Estoy desarrollando una filosofía significativa de la vida				
--	--	--	--	--

Apéndice F

Escala de Bienestar Psicológico

Instrucciones: a continuación usted encuentra una serie de enunciados, podría indicar que tanto está de acuerdo o en desacuerdo con cada una de las afirmaciones, marcando en la casilla que mejor se ajuste a su realidad

(1)Fuerte desacuerdo (2) Moderado desacuerdo (3) Ligero desacuerdo

(4) Ligero acuerdo (5) Moderado acuerdo (6) Fuerte acuerdo

Afirmación	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
1 Cuando repaso la historia de mi vida estoy contento con cómo han resultado las cosas.						
2. A menudo me siento solo porque tengo pocos amigos íntimos con quienes compartir mis preocupaciones.						
3. No tengo miedo de expresar mis opiniones, incluso cuando son opuestas a las opiniones de la mayoría de la gente.						
4. Me preocupa cómo otra gente evalúa las elecciones que he hecho en mi vida.						
5. Me resulta difícil dirigir mi vida hacia un camino que me satisfaga						
6. Disfruto haciendo planes para el futuro y trabajar para hacerlos realidad.						
7. En general, me siento seguro y positivo conmigo mismo.						
8. No tengo muchas personas que quieran escucharme cuando necesito hablar.						

9. Tiendo a preocuparme sobre lo que otra gente piensa de mí.						
10. He sido capaz de construir un hogar y un modo de vida a mi gusto.						
11. Soy una persona activa al realizar los proyectos que propuse para mí mismo.						
12. Siento que mis amistades me aportan muchas cosas.						
13. Tiendo a estar influenciado por la gente con fuertes convicciones.						
14. En general, siento que soy responsable de la situación en la que vivo.						
15. Me siento bien cuando pienso en lo que he hecho en el pasado y lo que espero hacer en el futuro.						
16. Mis objetivos en la vida han sido más una fuente de satisfacción que de frustración para mí.						
17. Me gusta la mayor parte de los aspectos de mi personalidad.						
18. Tengo confianza en mis opiniones incluso si son contrarias al consenso general.						
19. Las demandas de la vida diaria a menudo me deprimen.						
20. Tengo clara la dirección y el objetivo de mi vida.						
21. En general, con el tiempo siento que sigo aprendiendo más sobre mí mismo.						
22. No he experimentado muchas relaciones cercanas y de confianza.						

23. Es difícil para mí expresar mis propias opiniones en asuntos polémicos.						
24. En su mayor parte, me siento orgulloso de quien soy y la vida que llevo.						
25. Sé que puedo confiar en mis amigos, y ellos saben que pueden confiar en mí.						
26. Cuando pienso en ello, realmente con los años no he mejorado mucho como persona.						
27. Tengo la sensación de que con el tiempo me he desarrollado mucho como persona.						
28. Para mí, la vida ha sido un proceso continuo de estudio, cambio y crecimiento.						
29. Si me sintiera infeliz con mi situación de vida daría los pasos más eficaces para cambiarla.						

Apéndice G

Escala de Bienestar Social

INSTRUCCIONES: a continuación usted encuentra una serie de enunciados, podría indicar que tanto está de acuerdo o en desacuerdo con cada una de las afirmaciones, marcando con una X en la casilla que mejor se ajuste a su realidad.

(1) Totalmente en desacuerdo (2) Moderadamente en desacuerdo (3) Indeciso
(4) Moderadamente de acuerdo (5) Totalmente de acuerdo

Afirmación	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
1.- Siento que soy una parte importante de mi comunidad (colonia, barrio).					
2.- Creo que la gente me valora como persona.					
3.- Si tengo algo que decir, creo que la mayoría de la gente me escucharía.					
4.- Me siento cercano a otra gente.					
5.- Si tuviera algo que decir, pienso que la gente no se lo tomaría en serio.					
6.- Creo que la gente no es de fiar.					
7.- Creo que las personas sólo piensan en sí mismas.					
8.- Creo que no se debe confiar en la gente.					
9.- Creo que la gente es egoísta.					

10.- <i>Hoy en día, la gente es cada vez más deshonesto.</i>					
11.- <i>Las personas no se preocupan de los problemas de los otros.</i>					
12.- <i>Creo que puedo aportar algo al mundo.</i>					
13.- <i>No tengo nada importante que ofrecer a la sociedad.</i>					
14.- <i>Mis actividades diarias no aportan nada que valga la pena a la sociedad.</i>					
15.- <i>No tengo ni el tiempo ni la energía para aportar algo a la sociedad.</i>					
16.- <i>Pienso que lo que hago es importante para la sociedad.</i>					
17.- <i>Para mí el progreso social es algo que no existe.</i>					
18.- <i>La sociedad no ofrece alicientes para gente como yo.</i>					
19.- <i>Veó que la sociedad está en continuo desarrollo</i>					
20.- <i>No creo que instituciones como la justicia o el gobierno mejoren mi vida.</i>					
21.- <i>La sociedad ya no progresa.</i>					

<i>22.- No entiendo lo que está pasando en el mundo.</i>					
<i>23.- El mundo es demasiado complejo para mí.</i>					
<i>24.- No merece la pena esforzarse en intentar comprender el mundo en el que vivo.</i>					
<i>25.- Muchas culturas son tan extrañas que no puedo comprenderlas.</i>					

La cursiva indica ítems inversos. Keyes, 1995.

Apéndice H

Cuestionario de Identificación de los Trastornos por Uso de Alcohol (AUDIT)

Instrucciones: A continuación se presentan algunas preguntas sobre tu consumo de alcohol; por favor subraya la respuesta que se acerque más a tu realidad.

<p>1.- ¿Qué tan frecuente ingieres bebidas alcohólicas (cerveza, bebidas preparadas, vino, vodka, tequila, ron, brandy, mezcal)?</p> <p>0) Nunca</p> <p>1) Una o menos veces al mes</p> <p>2) De 2 a 4 veces al mes</p> <p>3) De 2 a 3 veces a la semana</p> <p>4) 4 a más veces a la semana</p>	<p>6.- Durante el último año ¿con qué frecuencia bebiste por la mañana después de haber bebido en exceso el día anterior?</p> <p>0) Nunca</p> <p>1) Menos de una vez al mes</p> <p>2) Mensualmente</p> <p>3) Semanalmente</p> <p>4) A diario o casi a diario</p>
<p>2.- ¿Cuántas cervezas o copas de bebidas alcohólicas sueles tomar en un día típico de los que bebes?</p> <p>0) 1 o 2</p> <p>1) 3 o 4</p> <p>2) 5 o 6</p> <p>3) 7 a 9</p>	<p>7.- Durante el último año ¿con qué frecuencia tuviste remordimientos o te sentiste culpable después de haber bebido?</p> <p>0) Nunca</p> <p>1) Menos de una vez al mes</p> <p>2) Mensualmente</p> <p>3) Semanalmente</p>

4) 10 o más	4) A diario o casi a diario
<p>3.- ¿Con qué frecuencia tomas 6 o más bebidas alcohólicas por ocasión?</p> <p>0) nunca</p> <p>1) Menos de una vez al mes</p> <p>2) Mensualmente</p> <p>3) Semanalmente</p> <p>4) A diario o casi a diario</p>	<p>8.- Durante el último año ¿con qué frecuencia no pudiste recordar lo que sucedió o algo de lo que pasó cuando estabas bebiendo?</p> <p>0) Nunca</p> <p>1) Menos de una vez al mes</p> <p>2) Mensualmente</p> <p>3) Semanalmente</p> <p>4) A diario o casi a diario</p>
<p>4.- Durante el último año ¿con qué frecuencia no pudiste parar de beber una vez que habías comenzado?</p> <p>0) Nunca</p> <p>1) Menos de una vez al mes</p> <p>2) Mensualmente</p> <p>3) Semanalmente</p> <p>4) A diario o casi a diario</p>	<p>9.- ¿Te has lastimado o alguien ha resultado lastimado como consecuencia de tu ingestión de alcohol?</p> <p>0) No</p> <p>2) Sí, pero no en el último año</p> <p>4) Sí, en el último año</p>
<p>5.- Durante el último año ¿con qué frecuencia dejaste de hacer algo que debías haber hecho por beber?</p>	<p>10.- ¿Algún familiar, amigo o médico se ha mostrado preocupado por la forma en que bebes o te han sugerido que le bajes a tu forma de beber?</p>

0) Nunca	0) No
1) Menos de una vez al mes	2) Sí, pero no en el último año
2) Mensualmente	4) Sí, en el último año
3) Semanalmente	
4) A diario o casi a diario	

Apéndice I

Consentimiento Informado

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

FACULTAD DE ENFERMERÍA

SUBDIRECCIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN

Título del Proyecto: Modelo de vulnerabilidad, autotranscendencia y bienestar en **jóvenes universitarios** de una Ciudad de la frontera norte de Tamaulipas

Autor del estudio: MCE. Brenda Guadalupe Yañez Castillo

Director de Tesis: Dra. María Magdalena Alonso Castillo

Prólogo:

Estamos interesados en conocer situaciones que causan estrés, aspectos relacionados con sus creencias personales y su relación con el consumo de alcohol, es importante que antes de que decida participar conozca el propósito del estudio. El presente estudio se realiza como requisito parcial para obtener el grado de doctorado.

Propósito del Estudio:

Conocer las situaciones que causan estrés en jóvenes universitarios y como se relacionan con sus creencias personales y el consumo de alcohol. La información que proporcione será confidencial y anónima.

Descripción del estudio/procedimiento:

- Se le aplicarán siete cuestionarios (45 y 60 minutos), en las mismas instalaciones de la Universidad a la que asiste, en todo momento se cuidara su privacidad y anonimato.

- Tendrá la libertad de retirar su consentimiento en cualquier momento que usted lo decida, no tendrá ningún perjuicio en sus actividades académicas dentro de la Institución.

Riesgos e inquietudes:

No existe ningún riesgo serio relacionado con su participación en el estudio. Si usted se siente indisposto o no desea seguir participando, puede retirarse en el momento que lo decida.

Beneficios esperados:

No hay ningún beneficio personal en la participación en este estudio, sin embargo en un futuro con los resultados encontrados, se podrán diseñar programas para prevenir los altos índices de consumo de alcohol en jóvenes universitarios

Costos: No existe ningún costo para el participante.

Autorización para uso y distribución de la información para la investigación:

Las únicas personas que sabrán que usted está participando en este estudio serán usted y los responsables del mismo. Ninguna información que usted proporcione durante la aplicación de los cuestionarios será proporcionada a ninguna persona o institución. Los resultados encontrados serán únicamente publicados de manera general en artículos de investigación, nunca se presentará información personalizada. Recuerde que la información que usted proporcione será completamente anónima y confidencial.

Preguntas:

Si tiene alguna pregunta sobre los derechos como participante en este estudio, por favor comuníquese con la responsable de la Comisión de Ética para la Investigación de la Facultad de Enfermería [FAEN] de la Universidad Autónoma de Nuevo León

[UANL], a quien se puede localizar en la Subdirección de Posgrado de la Facultad de Enfermería de la UANL, al teléfono 83 48 18 47, en horario de 9 a 14 horas, Dirección Avenida Gonzalitos 1500, Colonia Mitras Centro. Monterrey, Nuevo León.

Consentimiento:

Yo voluntariamente autorizo participar en este estudio y que se colecte información sobre mi persona. Yo he leído esta información y se han respondido todas mis preguntas. Aunque estoy aceptando participar en el estudio, no estoy renunciando a ningún derecho.

Nombre y Firma del participante

Fecha

Firma del testigo (1)

Fecha

Firma del testigo (2)

Fecha

Firma del Investigador Principal

Fecha

Resumen Autobiográfico

Brenda Guadalupe Yañez Castillo

Candidato para obtener el Grado de Doctor en Ciencias de Enfermería

Tesis: Modelo explicativo de vulnerabilidad, autotrascendencia, bienestar para el no consumo y consumo de alcohol en jóvenes universitarios de una ciudad de la frontera norte de Tamaulipas.

Línea de Generación y Aplicación de Conocimiento: Prevención de Adicciones: Drogas Lícitas e Ilícitas.

Biografía: Nacida en la Ciudad de México, el 07 de Junio de 1980, hija del Sr. Santiago Yañez Morales y la Sra. Patricia Castillo Pérez.

Educación: Egresada de la carrera de Licenciatura en Enfermería de la Facultad de Enfermería, Nuevo Laredo de la Universidad Autónoma de Tamaulipas, Generación 1998-2002. Egresada de la Maestría en Ciencias de Enfermería de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León, Generación 2003-2004.

Experiencia Profesional: Profesor de Carrera en la Facultad de Enfermería Nuevo Laredo de la Universidad Autónoma de Tamaulipas, desde Agosto del 2004 a la fecha. Integrante del Cuerpo Académico de Adicciones de la Facultad de Enfermería Nuevo Laredo de la Universidad Autónoma de Tamaulipas.

Correo electrónico: bgyanez@docentes.uat.edu.mx